SYLLOGE
OPUSCULORUM
AD
REM MEDICAM ET CHIRURGICAM
SPECTANTIUM,
QUÆ PRIMUM A CEL. ITALIÆ VIRIS
EDITA,
NUNC, ADSPERSIS HINC INDE ADNOTATIUNCULIS
RECUDI CURAVIT

JOANNES JACOBUS RŒMER,
Med. & Chir. Dr.

FASCICULUS PRIMUS.

TURICI HELVETORUM,
Impenſis ZIEGLERI & FILIORUM.
MDCCXC.

1790.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIB

53050

VIRO CELEBERRIMO

ERN. GODOFR. BALDINGER,

M. D.

SER. LANDGR. HASSO-CASSEL. A CONS. INTIM. ET ARCHIAT. FAC. MED. MARBURGENS. PROF. PRIMARIO,

S. P. D.

JOANNES JACOBUS RŒMER,

MEDICUS TURICENSIS.

Jamdiu miratus ſum, inter multas, eaſque egregias, minorum argumenti medico-theoretici & practici opuſculorum, collectiones, quarum copia haud parva gaudet patria noſtra, nullam hactenus prodiiſſe, quæ celeberrimorum Italiæ

)(

medicorum ſcripta comprehenderet : idque tanto magis miratus ſum , quanto plura in dies mihi innoteſcerent illius regionis virorum opuſcula non ſolum haud contemnenda , ſed optimis quibuſvis adnumeranda , non ut alibi fieri ſolet , aliorum placitis plena , ſed propriis cum obſervationibus tum cogitatis referta.

Contigit mihi , ut , haud parvis quidem ſumtibus , recentiorum atque veterum medicorum Italiæ operum numerum omnino non ſpernendum mihi acquirerem , amicorum benevolentia Italorum quotannis augendum , & ingenue fateor , me multum ex iis didiciſſe , ſoliditatemque atque doctrinam in iis animadvertiſſe quam cuivis optaſſem hæc vel ignoranti vel contemnenti. At nihil mirum , Germanis , cæterum de omni ſcientiarum genere & fonte ſollicitis , atque cognitionum rei litterariæ ambitu omnes gentes longe ſuperantibus , Italorum in ſcientiis

progreſſus minus adhucdum eſſe notos, quam cujuſcunque alìus gentis. Montium cacumina, mentium abalienationem & præoccupationem, bibliopolarum Italorum incuriam, & difficultatem commercii litterarii in illis regionibus, in cauſſà eſſe duco, cur hæc ita ſint & eſſe debeant. Non defuerunt quidem viri, has tenebras pro virili diſpergere conantes, quorum e numero & te eſſe, Vir Illuſtriſſime, quis eſt qui non grato animo agnoſcat? Sed idem Tu omnium optime calles, num varia illa conamina hucuſque facta omnem paginam abſolverint? Videtur enimvero, rei cujuſcunque notio non in eo conſiſtere, ut librorum de illa ſcriptorum titulos omnes ac ſingulos enarrare poſſim: juvant hæc quidem, ſed niſi accedat librorum ipſorum lectio, vel ſaltem contentorum abſolutiſſima & accuratiſſima enarratio, quem inde fructum erimus capturi? Nonne pleriſque ſatius foret etiam titulos illos non noſſe, quam Tantali pœna torqueri?

En rationem, cur Syllogen hanc typis mandare ſtudui, quam quidem non ex primo faſciculo dijudicabunt æqui harum rerum arbitri, cum precibus Bibliopolæ quaſi coactus, citius illam ediderim quam animus mihi fuit. Quiſque ſequentium faſciculorum plura ejuſmodi ſcripta continebit, plureſque, ubi opus erit, adnotationes additas reperies. Jam ſecundum faſciculum varia κειμήλια *contenturum ſpondeo, tertioque vel quarto faſciculo ipſe ego conſpectum Hiſtoriæ medicæ apud Italos, & Fragmenta Bibliothecæ Medicorum Italorum ſubjungam atque, ſi gratum fore Lectoribus video, excerpta ſubinde e melioris notæ italico ſermone conſcriptis libris addam.*

Quod Monteggiam *noſtrum attinet, prodiit liber ejus Mediolani anno* 1789. *Obſervationes nobiſcum communicat non omnes quidem abſolutiſſimas & ab omni imaginationis atque opi-*

nionum labe puras, ſed pleraſque memoratu dignas & haud ita male enarratas.

Nihil magis in votis mihi erit, quam ut rei medicæ in Germania amatoribus non diſpliceant hæc mea conamina, & ut melius de doctrina illius gentis judicare diſcant, quam illi fecere, qui præoccupata mente Italiam adiere, & ſerioribus ſtudiis nunquam dediti tamen de eorum in Italia ſtatu judicium ferre conati ſunt, immaturum illud quidem & iniquum quammaxime, ſed ſermonis lepore ita decipiens, ut quemque non meliores fontes adeuntem in errorem facile inducat, e quibus Archenholzium *eſſe, quis eſt qui neget? ... Sed eſt quod gaudeam, hujus viri ineptias de die in diem magis palam fieri, & obſervari, neque Anglos neque Italos æqua mente & candide ab ipſo fuiſſe depictos.*

Tu interim, Vir Celeberrime, præclaris Tuis conatibus rei medicæ & litterariæ ſtudium promovere numquam deſine, fave mihi, fave cœptis meis. Vale.

Scrib. Turici d. 24 *Mart.* 1790.

FASCICULI
PATHOLOGICI

AUCTORE

JOAN. BAPT. MONTEGGIA.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30362878

MORBI

SYMMETRICI, ET ASYMMETRICI.

CADAVERA quædam puerilia forte olim inviſenti, biennis ſeſe obtulit puella, quatuor ſpectanda abſceſſibus, ſingulari ratione diſtributis; ſcilicet horum primus in ſiniſtra faciei parte, præ aure poſitus erat, & cute adhuc integra prominens, ſuppuratam parotidem proxime mentiebatur. Sectione inſtituta, comperi, parotide nihil vitiata, abſceſſus materiam ex illo oriri temporalis oſſis ſinu, qui maxillæ inferioris condylum recipit; quorum oſſium ſuperficies carioſa erat, cartilaginibus nempe articulum obveſtientibus, ſuppuratione undique abraſis. Abſceſſus alter a dextris proſtabat, & eodem adamuſſim, quo ſiniſter, loco poſitus, eaſdem omnino partes vitiaverat, mira comparis vitii imitatione. Tertia ſuppuratio incubuerat humero dextro, quæ a parvo fiſtuloſo orificio anterius incipiens, ad ipſam ducebat ejus articulationem cum ſcapula, quæ una cum viciniis copioſo

pure redundabat; & huic ſimilis altera ad humerum ſiniſtrum ſuppuratio conſpiciebatur, ſi id unum excipias, quod paullo altius poſita, claviculæ magis cum acromio articulationem affecerat (1).

Vides ergo bigeminos abſceſſus ſatis inter ſe ſimiles, & ſymmetrico fere modo diſpoſitos. Id mihi primum in cauſa fuit cur de ſymmetrica quorundam morborum collocatione cogitarem. Cui enim mirum non fuiſſet, partes tam diſſitas tam ſimili modo fuiſſe affectas? Atque inde philoſymmetriæ hujus exempla ſuppeditare praxis non deſtitit.

Paſſim videre eſt, quod in memetipſo expertus ſum, dente aliquo carie infecto, lateris alterius comparem dentem ſimili morbo laborare.

Mutitas, & ſurditas, quæ facultates adimunt duplicibus organis innixas, aliud exhibent argumentum facilioris ſimilibus in partibus morborum coexiſtentiæ.

Oculorum etiam morbi aliquam videntur ſymmetriam affectare, dum binos ſæpe oculos conjunctim afficiunt. Amauroſis præ cæteris, & cataracta raro occurrunt ſolitariæ.

(1) Pulcherrimam abſceſſuum, ſymmetrica ratione ſibi mutuo reſpondentium, hiſtoriam vide in Bertrandi oper. anatomico-chir. tom. 5. pag. 159., nota (b).

Inſuper qui aliqua ex parte mutilus a nativitate eſt, raro eundem defectum in artu ei ſymmetrice reſpondente non patitur; qui contra exceſſu quopiam notati ſunt, inutiles additiones plerumque pares habent. Sex in utraque manu digiti ob oculos ſubinde veniunt: ſex in utroque pede.

Huc attinet & illa frequens loxarthri congeniti ſimilitudo, qua id vitii genus, quod, ex. gr., in uno pede obſervatur, alterum pari jure deformat, ut ne ſectione quidem ullum vitiatis in partibus diſcrimen appareat: quaſi lex naturæ ea ſit, ut quemadmodum bene conformati artus mutuo non differunt, ſic & ſimilia vitia ſortiantur, ubi alteruter a naturali diſpoſitione receſſerit.

Atque hæc ſymmetricorum morborum ſpecimina ſunto. Aſymmetricorum vero nomine nobis erunt ii morbi, qui ex geminis partibus, vere, aut apparenter æqualibus, unam tamen quodammodo prædiligant, eam ſæpius, quam alteram invadendo.

Sed antequam de iis loquar, juvat animadvertere, in ſingularum partium conformatione minus reipſa ſymmetricam fuiſſe naturam, quam vulgo videri velit. Nam, ut mittam quæ notiſſima ſunt, & quorum aliquis mihi erit uſus in

poſterum, illam nempe quædam in pectore, multa in abdomine plurima in vaſorum diſtributione ſecus diſpoſuiſſe, ac externa corporis facies præ ſe ferat: vaſa dexteri brachii paullo ampliora ſunt quam in ſiniſtro (1); anfractus cerebri in unoquoque hemiſphærio non eadem ratione diriguntur (2); ſinus frontalis ſiniſter dextero ſæpe eſt grandior (3); atque his ſimilia.

Naturali iſti humani corporis aſymmetriæ nos inſuper aliquid addimus, cum ſimiles partes, ſive ſponte noſtra, ſive natura ſuadente, diſſimiliter exercemus. Satis communis eſt habitudo, qua dormientes dextero libentius, quam ſiniſtro lateri incumbimus (4)? & multo magis vulgata eſt dexteri brachii præ ſiniſtro exercitatio, quæ adeo quidem invaluit, ut plura jam ſint, quæ læva manu perficere, indecorum habeatur. Atque huc etiam vetus inſtitutum referri poteſt, quo Amazones ab hiſtoricis adeo celebratæ, mamma dextra privatæ ab infantia vivebant, ut brachii

(1) Sabatier Traité d'Anatomie Angelologie.

(2) Gunzius. Sœmering, de baſi Encephali.

(3) Morgagni adverſ. anat. 1. n. 28.

(4) Aliter in hac re cum nonnullis aliis cenſet Swietenius §. 1415. ſed, opinor, minus vere.

dextri ſive libertatem, ſive fortitudinem adaugerent (1).

Atqui ab hujuſmodi inæquali manuum agilitate multa in artes omnes oriuntur incommoda. Sed ne a noſtris diſcedam, quanquam *Celſus*, (2) & qui eum ſecuti ſunt, artis Magiſtri, generalia præcepta tradentes, paſſim juſſerint Chirurgos eandem in utraque manu ſibi promptitudinem comparare; attamen nec multo nos profeciſſe compertum eſt, neque eos multum ſperaſſe diceres, de confirmata nimis habitudine corrigenda. Quoties enim ſuas operationum inſtituendarum deſcriptiones tradunt, leviora, ubicunque id fieri poſſit, ſiniſtræ manni munera demandant (3). Res quidem ut plurimum ita ſe habent, aut ita diſponi poſſunt, ut nullum fere inde veniat impedimentum; longe tamen abeſt quod id perpetuum eſſe queat. Etenim, ex. gr., in lithotomia exercenda durities aliqua, vel profunda cicatrix, aut mala oſſium conformatio, ita ſiniſtrum perinæi latus præpedire

(1) V. Hippocr. de aer. aqu & locis lib. 5. n. 30. & doctiſſima in eum Septalii noſtri commentaria.

(2) De medic. præfat. ad lib. 7.

(3) Hoc adeo verum eſt, ut in ipſamet cataractæ depreſſione cel. Sharp. docuerit, chirurgum ad poſteriorem ſtare ægroti partem, ut dextra manu & in oculo dextro uti poſſet. Op. Chir. cap. 28.

poſſet, ut neceſſario ad dextrum confugiendum eſſet: amygdalæ item dextræ reſciſſio forficibus ægre perficitur, veluti de ſe ipſo fatetur experientiſſimus cæteroquin *Caqué* (1), quia forfices manca manu vix bene adhibentur (2); ſaphena interna in pede ſiniſtro minus commode manu dextra pertunditur; & alia multa, in quibus alterius manus ineptitudinem chirurgi paſſim dolent. Huic malo an certum parari poſſit remedium, ego quidem definire non auſim; crediderim vero inde unice boni aliquid eſſe ſperandum, ſi tyrones chirurgi ſerio admoneantur, cum primum artis inſtrumentis inexpertus admovent manus, ea protinus tum læva, tum dextera pariter pertractare, ut eandem eodem tempore, parique gradu utrinque habitudinem acquirant. Experientia enim teſtis eſt, impeditam hærere manum illam, quæ ad actionem inſtituitur, cui altera jam aſſuevit, contra vero rebus novis eadem quaſi facilitate manus utraque aptatur; exemplo ſint qui muſicis inſtrumentis dant operam. Ii ſiquidem cum initio ſingulis digitis neceſſario utrinque ludant, miram æqualemque fere manuum promptitudinem repetita exercitatione ſibi

(1) Memoir. ac. chirurg. Pariſ. tom. 14. edit. in 12.

(2) „ On eſt rarement ambidextre avec des ciſeaux. Lovis. ibidem.

comparant. Quod equidem fœminis æque ac hominibus commune eſt, ut minus vere ab *Hippocrate* dictum ſit: *Mulier ambidextra non fit* (1). Sed de his nimis multa; en me jam de aſymmetricis morbis loquentem.

Ac primum fuit a *Riolano* obſervatum, ſcapulam dextram ob majus fortaſſe brachii dextri exercitium a muliebri thorace extricatam, ſæpius præ ſiniſtra, indecore puellis prominere (2).

Carolus Piſo, *Boerhaavius*, aliique renales calculos longe frequentiores ſiniſtro in rene obſervarunt (3). Atque hujuſce rei cauſam *Hoffmannus* deducebat ab inteſtini coli preſſione, ſiniſtro reni proxime adjacentis. Sed huic altera addi poteſt, venarum ſcilicet emulgentium diverſa admodum ratio; earum enim ſiniſtra pulſantem aortam ſuperſcandens, longiori decurſu ad cavam pervenit, eique ſub recto angulo inſeritur: dextera vero brevior, & nonnihil inclinata, facilius in cavam ipſam ſanguinem fundit.

Simili modó ſe habent teſtium vitia, quæ ſæpius, ut in renibus, ſiniſtro obveniunt; idque

(1) Aphor. 43. ſect. 7. vide etiam comment. ad hunc locum.

(2) Encheiridium anat. lib. 6. cap. 7.

(3) V. Van-Swieten §. 1415. Morgagni Epiſt. An. Med. 40. n. 12. 13.

de hydrocele pronunciarunt *Dodonæus* præſertim & *Hildanus*; de cyrſocele *Arantius* (1); de inflammatione, quæ in validis niſibus quandoque excitatur, *Le Dran* (2); de reliquis autem morbis idem affirmare ex propriis obſervationibus non dubitarem. Rem hanc *Morgagnus* ab illa repetebat, quam nuper innuimus, lentiori ſanguinis progreſſione in ſiniſtra vena emulgente; hæc enim ſine aliqua retardatione eſſe nequit ſiniſtræ venæ ſpermaticæ in illam plerumque confluentis (3), ſecus ac dextra faciat, quæ cavam petit. Non tamen una hæc eſt moræ cauſa. Etenim cum vis impellens ab arteriis derivata, in utraque ſpermatica vena eadem ſit; renalis autem ſiniſtra vena altiorem occupet locum, hinc ſanguis a ſiniſtro teſte redux altius aſcendere debet, gravioremque ſibi incumbentem propellere columnam; pro ratione igitur diverſæ hujus altitudinis, tardius excurrat neceſſe eſt. Inſuper e venis ſpermaticis quæ dextera eſt, cavam ſubiens angulum efficit peracutum,

(1) V. Morgagni epiſt. 43. n. 34.

(2) Obſervat. 71.

(3) „ Dans la diſſection que j'ai faite pluſieurs fois „ des teſticules des hommes, j'ai ſouvent remarqué que „ le gauche avoit des veines & des arteres plus groſſes „ que l'autre &c. (Venette tableau de l'amour conjugal &c.)

minorem certe 45. graduum; ſiniſtra vero ad angulum rectum in emulgentem fluit; ex quo fit ut venæ iſtæ inæquali facilitate proprio trunco ſanguinem committant. Neque vero prætereunda eſt altera huc faciens *Dranii* animadverſio, colon ſcilicet inteſtinum, ſatis frequenter & flatibus & excrementis diſtentum, dum a ſiniſtra ad dextram inflectitur, romanum S. efficiens, vaſa ſpermatica ſiniſtra ſupergredi, proindeque & premere poſſe. *Morgagnus* ſane vidit teſtium dolores, & intumeſcentias, ab iliorum flatulenta tenſione ſubortas, flatibus remittentibus evanuiſſe (1). Adoleſcens venereo ſiniſtri teſtis tumore laborans, manifeſto magis dolebat, ubi flatulentos cibos ingeſſiſſet.

Hiſce oppoſita eſt ratio inguinalis herniæ, quæ dextro in latere frequentior obſervatur (2). Hac de re qui certior fieri velit, quaſcumque offenderit hujuſcemodi hernias, ſive dextras ſive ſiniſtras in ſchedulis adnotet, illarumque exceſſum facile deprehendet (3). An ex eo quod in latus

(1) Epiſt. cit. n. 40.

(2) Excipiendæ fortaſſe epipleules ſunt, quæ a ſiniſtris frequentiores dicuntur. V. diſput. chir. Haller. Quæſtio an in Herniis &c. tom. 3.

(3) Idem apparet ex notula quadam a Sabatiero tradita in Mem. ac. chir. tom. 15.

dextrum libentius decumbimus, inteſtina in abdomine laxo nexu mobilia, proprio tunc pondere ad latus dextrum concurrunt, dumque reſpirationis, tuſſis, ſternutationis motibus agitantur, abdominalis anuli dextri vicinias ſæpius urgent, qui ſic una cum peritonæo ſenſim debilitatus, facilius cedat partibus in hernia detrudendis? Conjecturæ alioquin probabili adverſari videtur Cl. *Wrisbergi* obſervatio, quæ docet, hernias quoque congenitas a dextris frequentius apparere (1).

Cl. *Portal* in eruditis, quibus *Lieutaudium* illuſtravit, commentationibus obiter ait, longe plures cyſtoceles in parte dextra, quam in ſiniſtra fuiſſe notatas (2); idque ex veſicæ urinariæ poſitione deducit, quam ad latus dextrum nonnihil inclinare contendit. Verumtamen cum hujuſmodi veſicæ obliquitas minus vera videatur; & ex iis, quæ extant, cyſtocelis exemplis non pauca ad latus etiam ſiniſtrum referantur, de generali computationis iſtius veritate liceat dubitare (3).

(1) Obſerv. anat. de teſtic. ex abdom. deſcenſu.

(2) Eſſais d'anatomie. Tom. 2. pag. 257.

(3) Sabatierus e contra veſicam ad ſiniſtrum latus inclinatam eſſe credit, proindeque lithotomiam laudat hoc in latere inſtitutam; quamquam in hac re manus commoditatem magis chirurgi reſpexiſſe, quam veſicæ ſitum videantur.

Punctorius pleuritidis dolor in variis hæret pectoris locis; plerumque tamen latera occupat, & in his latus dextrum frequentius. Id obſervarunt in primis celeberrimi *Triller*, & *Van-Swieten* (1); quibus etſi minus aſſentiat Cl. *Cullen* (2); mihi nihilominus eorum ſententia ex meis etiam obſervationibus verior eſt. Sed undenam pleuritidis dextræ frequentia? An aliquid conferunt major a dextris pleuræ, & pulmonis amplitudo; major etiam motus, & frequentior decubitus?

Cl. *Roſenſtein*, in primo docet, variolarum ſtadio ſiniſtrum ſpeciatim oculum lacrymis irrigari (3).

Simile quid obtinere opinor in criticis tumoribus, qui per acutam febrim glandulis parotidibus ſuperveniunt, nomenque a ſede deſumunt. Ægrorum frequentia in amplo Noſocomio non paucos obtulit obſervandos, eoſque, cum unici apparuerunt, longe plures ſiniſtram parotidem invaſiſſe memini, idemque ſchedæ teſtantur, in quibus aliquas ex illiuſmodi obſervationibus referebam.

Hujuſce rei cauſam aliquam inferius innuam.

(1) §. 877.

(2) Inſtitut. de medecine tom. 1.

(3) Malattie dei Bambini cap. 12.

Nunc mihi in promptu ſunt animadverſiones quædam ad tumorum iſtorum indolem ſpectantes, quas hic inſeri Lectores meos eo facilius paſſuros eſſe crediderim, quod a *Morgagno* nihil hic accepimus, fatetur enim, ex parotidibus febrilibus ſe nullam unquam diſſecuiſſe (1). Propoſitum mihi igitur in primis fuerat, quænam eſſet vera morbi ſedes ſedulo indagare, an ſcilicet tumoris materia extra glandulam hæreret in celluloſo ejus involucro, an potius in ipſamet interiori propriaque glandulæ ſubſtantia, & hoc quidem ultimum in parotidibus febrilibus obtinere deprehendi; alterum in quibuſdam ejuſdem glandulæ tumoribus: qui lymphaticæ præſertim naturæ ſint. Rem exempla docebunt.

Vir trigenarius, ſynocho putri decumbens, parotidem a ſiniſtris emiſit, quam ſexto ex quo eruperat die alicubi emollitam, per tenuiſſima, & liveſcentia fere integumenta lanceolam adigens aperii, prodiitque ichoris aliquid cruenti, & ſubnigri, cujus guttulæ quædam ex aure biduo ante manaverant. Poſtridie mortuus eſt. Sectione parotidem glandulam ſimili humore penitius imbutam vidi, fere corruptam, nec ullam amplius folliculoſam faciem ſervantem. Inde putredo ad mediam uſque colli partem, nec non ad pha-

(1) Epiſt. 50. n. 27.

ryngis amygdalæque vicinias propagabatur. Parvum etiam foramen in cartilaginoſo auris ductu reperi, per quod humori aditus ad aurem patuit.

Vir obeſus (1), febri defunctus, duriuſculum, & prominentem parotidis tumorem utrinque exhibebat. Glandula ergo diſſecta, albo pure undique ſcatuit, quod tamen non in uno communi cavo continebatur, ſed per ſingulos lobulos diſtributum, veluti e diſtinctis craſſioris ſpongiæ poris, preſſione eliciebam. Ipſemet etiam ſtenonianus ductus, ſub parvi inteſtinuli forma, pure turgebat, cujus guttulam aliquam in os fudit, modicam tamen ob hiatus anguſtiam, quæ ſubtilius ſpecillum non admittit; ut cum *Petito* merito rideas vana illorum conſilia, qui in uſu ſpecilli ad ſtenoniani ductus obſtructiones reſerandas nimis confidunt (2). Poſſet quidem aliquam afferre utilitatem frequens in febribus buccarum abſterſio, ne ſordes ductus illius oſtiolo adhærentes ſalivæ exitum intercipiant; quin immo non alienum eſſet mitioribus ſyalagogis ore agitatis hanc excretionem nonnihil promovere, ut humor hac ruens, & materiæ criticæ admixtione ad ſtaſes pronus, facile minus

(1) Plenioris obeſique corporis habitus criticis parotidibus obnoxii magis eſſe videntur.

(2) Traité des mal. chir. tom. 1 cap. 4.

glandulam infarciat. Etenim ſalivæ etiam ſanæ retentio parotidis tumores excitare valet.

Puero ann. 13. ſub ſynochæ febris finem orta in ore gangrena omnem a dextris buccæ ſubſtantiam exederat; eaque cohibita, dum marginibus ulceris cicatrix adnaſcebatur, factum eſt, ut ſtenoniani ductus extremum, quod ad maſſeteris limbum anteriorem detruncatum terminabatur, a cicatrice non parum anguſtaretur. Quamobrem parotis glandula aliquo cum dolore ſubtumuit, noctu præſertim moleſto (1). Ductus ego orificium cum fruſtra oculis perſequerer, tumidulam parotidis regionem comprimebam, & illico canalis orificium indicans, ex quadam exigua ſede rivulus ſalivæ erupit, ſubſidente parotidis intumeſcentia, quæ deinde non ſecus ac dolor, aliquandiu repetita compreſſione præcaveri potuit. Licuit etiam in hoc puero egregias decocti chinæ vires experiri; cum enim ægro ad ſcorbutum prono, diuque in inquinato noſocomii aere degente, gangrena pluries in genæ ulcere renovaretur, eam decocti illius ablutione, filiſque intriſis, pluſquam decies cohibere feliciſſime potui. Alterum inſuper phænomenon in hoc animadverti, cum ſcilicet cicatrix ſub

(1) Idem ab ejuſdem ductus compreſſione contigiſſe vide in mem. ac. chir. tom. 9.

oculo dextro fieri cæpit, ejus tunc palpebræ inſigni, diuque perſiſtente ædemate intumuerunt. Quod mihi novum non fuit, videram enim alium ante puerum, cui, cum magnum vulnus ex calcis ictu in mala ſiniſtra recepiſſet, extractiſque nonnullis oſſeis fragmentis, cava cicatrice ſuperſtite ſanatus eſſet, a cicatricis tamen conſtrictione palpebræ ſiniſtri oculi pertinaciſſimo ædemate fuerant affectæ. Ejuſmodi ædema naſci ſolet etiam in iis, quibus faſcia ſub naſo ad labii leporini conglutinationem tranſverſim ducitur (1); quemadmodum & alibi eadem cicatricis adſtrictio reduci ſanguini vel lymphæ obicem faciens, ædematoſam intumeſcentiam inducit. Magna tibiarum ulcera ad cicatricem perducta, pedis collum diu tumidum ſæpe relinquunt. Tumebat longo ſatis tempore penis glans in adoleſcente, cui gangrena omnia penis integumenta cum toto præputio abſumpſerat; deinque per totam penis longitudinem arcta cicatrix ſuperinducta fuerat. Gangrena hæc a vinculo quodam per jocum medio peni injecto ſuborta, deſtructionem colis totius minitabatur. Ego vero ſimiles alias gangrenas ex ulceribus, puta, venereis ortas reminiſcens, tuto prædixi, præputium dumtaxat, nec non integumenta penis

(1) Lovis Mem. cit. tom. 12.

fore peritura, quod ubi factum fuiſſet, gangrenam illico ceſſaturam. Eſt enim nonnullis in morbis *diſtantia* quædam *ſpecifica* (1), quam ipſi raro prætergrediuntur. Gangrenæ illæ, quæ venereis bubonibus interdum ſuperveniunt, in latiori quadam, ſed fere in omnibus æquali area conſiſtunt. Membrorum ſphaceli ſæpius ad articulos deſinunt &c.

Sed ut ad humoris & vitii ſedem in parotidis tumoribus redeamus, illud eſt animadvertendum, quod licet parotidis febrilis materia in ipſa glandula deponatur; non id tamen omnibus generale eſt, quemadmodum in homine vidi a diuturno femoris vitio ægrotante, cui paucos ante obitum dies utraque parotis intumuerat, licet ſiniſtra tantum ad mortem uſque perſtiterit. Huic enim tumor a lympha ſolum, circumambientem celluloſam irrigante, efficiebatur: quin immo lympha quoque madebant celluloſa ſepta, quæ glandulæ lobulis interjiciuntur, lobulis iiſdem a ſe invicem paullo quidem diſjunctis, ſed nil prorſus vitiatis.

Illud huc faciens omittendum non eſt, quod ſæpius obſervavi, ſatis magnum una cum

(1) Novum nomen a cel. Huntero uſurpatum, ut conſuetam in urethra vitii gonorrhoici limitationem indigitaret. (Traité des malad. vener.)

parotidibus

parotidibus in temporali regione adeſſe ædema, cujus cauſa procul dubio repetenda eſt a tumoris mole, venam temporalem compriniente. Solet enim hæc vena continuo ſupra parotidem ſanguine turgida conſpici, eamque in hujuſmodi ægrotis, avulſo etiam capite plenam vidi, quando reſciſſis omnibus venarum truncis, fere omnem alioquin cruorem facile amiſiſſet. Neque vero ſimplex tantum ædema, ſed durior non ſine dolore tumor, & ipſiuſmet crotaphitis muſculi vera inflammatio febriles parotides interdum comitatur.

Sexagenario viro parotis febrilis a dextris oriebatur, quam cito ſubſidentem altera a ſiniſtris excipiebat, in abſceſſum terminanda. Inciſione ſub aure facta, ulcus ibi per menſem ſuperfuit, multa ſcatens materia, cujus aliquantulum quotidie ex aure prodibat. Æger interea, ſoluto licet primario morbo, nondum bene convaleſcens, diu languens, iterumque in pejus ruens, ſoporoſus interiit. En autem quæ ſe mihi in cadavere offerebant. Omnis celluloſa tela in ſiniſtro capitis latere lympha madet undique. Parotis glandula veluti contracta, ſtrigoſa, & duriuſcula, rubriſque hinc inde punctis notata eſt (1). Ab externo autem inciſionis loco ulce-

(1) An ab hujuſmodi parotidis conſtrictione, in-

roſa via ad meatum auditorium patet, cujus cartilago eroſa partim conſpicitur; proxima canalis oſſei pars, una cum radice apophyſis zygomaticæ, carie infectæ viſuntur; quædam etiam oſſea fragmenta mobilia occurrunt in auditorio ipſo meatu, quibus ſe ſe addunt nonnulla velut hic emortui inſecti teſtacea ſpolia; temporalis muſculus prægreſſæ inflammationis non dubia retinet veſtigia, & aliquæ puris guttulæ ſub eodem latent, cranii ſuperficiem alluentes. Cranio ſerra patefacto, intermeningeum ſpatium viſum eſt majorem a ſiniſtris lymphæ copiam fundere, venis hic inſuper turgidioribus. Craſſam deinde meningem ab interna hujuſce lateris cranii facie divellendo, area quædam apparuit purulenta, ſemipollicem lata, & proceſſui petroſo ibi impoſita, ubi foramina adſunt *Valſalvæ*, ad timpani caveam ducentia: neque tamen puris origo ab eadem cavitate eſt, in qua nullum ſe prodit vitium. Etenim ſuppuratio illa, quam ſupra deſcripſimus, crotaphiti & cranio interpoſita, nonnullas puris guttulas in cranii cavitatem ſtillaverat per obvium foraminulum in oſſe temporali emiſſa-

tercurrentes nervos ſtrangulantes, repetenda eſt illa labiorum, & palpebrarum retractio, quam ab hiſce tumoribus relictam vidit Petit? Loc. cit.

riorum more conſpicuum, ex quo dein lineari tramite poſteriora verſus humor excurrens, in purulentam quam diximus aream confluebat. Non maximum quidem erat vitium, ſed inſolita, ſingulari, & omnino periculoſa propagatione ſpectandum.

Cæterum, ut ad aſymmetriam noſtram tandem redeamus, liquet & ex paucis, quorum hic mentio fuit, parotidum morbis, frequentior illa a ſiniſtris intumeſcentia, quam ab initio proponebamus. Quod ſi opinio hæc noſtra generatim vera eſt, obſcurior certe, & explicatu difficilis evadit. An ex frequentiori dextro decubitu, parotis glandula, cui dormientes incumbimus, diu compreſſa, anguſtiorem, firmioremque ſtructuram adipiſcitur, ut criticæ morboſæ materiæ irruptioni magis, quam altera reſiſtat? An a diverſa venarum jugularium diſpoſitione? Equidem earum dextra ad venæ cavæ ſuperioris bifurcationem ita ſe confert, ut in illam ferme directo influat; jugularis autem ſiniſtra, longe a cava remotior, in ſubclaviam ſiniſtram tranſverſe poſitam inſeritur, cujus directionem ad rectum angulum ſecat. Ex quibus ſane aliquam in ſanguine, a ſiniſtro capitis latere deſcendente, retardationem ſuſpicari proclive eſt.

Neque aliam reor quis jure explicationem

poſceret, ubi accuratiores aliquando, & ad rem inſtitutæ obſervationes certo docuerint, num forte in ſiniſtra cerebri regione paullo frequentiores occurrant morbi, quam in dextera. Oppoſitam quidem ſententiam ferme amplexus fuerat Cl. *Morgagni*, cum ex quindecim cerebri vitiis vidiſſet, decem a dextris extitiſſe; duo utrinque; tria dumtaxat a ſiniſtris (1). Adhuc tamen, ne hæc ſibi fortuito contigiſſent, vir prudentiſſimus dubitabat, & in ſequentibus litteris (2) exempla ingenuus addidit, quibus priorem ſuſpicionem ipſemet infirmaret. Nobis quidem ea non ſuppetit obſervationum ubertas, qua aliquid liceat poſt tantum virum non temere pronunciare; attamen nil vetat, quominus noſtra, quæcumque ea ſint, adverſaria reviſentes, in vitia incidiſſe a ſiniſtris majora numero fateamur; longeque plures vidiſſe hemiplecticos dextera corporis parte reſolutos.

Aliud fortaſſe aſymmetricorum morborum genus eſt claudicatio. Curioſe enim in varia claudorum vitia per anatomen inquirenti, crus ſæpiſſime ſiniſtrum in cadaveribus brevius occurrit, quin & ex illis, in quos paſſim obvios offendimus, claudi a ſiniſtris plures ſunt. An

(1) Epiſt. 3. n. 18.

(2) Epiſt. 11. 62.

ex inæquali ſuperiorum artuum promptitudine, ſimile quid, etſi minus evidens, pedibus ineſt, unde ſiniſter ſcite minus humum ſignet, faciliuſque gliſcens, frequentiores a ſiniſtris lapſus efficiat?

Atque hic quemadmodum paullo ante de parotidibus feci, temperare mihi non poſſum, quin de claudis ex meis obſervationibus quædam interſeram. Cl. *Morgagni* inter cætera notavit, vaſa in parte clauda magis extenuata ſe vidiſſe (1); quæ res etſi plerumque vix ſit oculis diſtinguenda, non dubito tamen fore, ut in iis vera deprehendatur, quibus vel ob claudicationis diuturnitatem ab ineunte ætate contractæ, vel aliam ob cauſam ſimul adſit claudi artus atrophia. Frequentius ego vidi internam tantummodo ſaphenam paullo altera anguſtiorem.

Digna eſt etiam, quam jure memores, vaſorum altera in claudis differentia, nempe major quædam eorum affecto in latere brevitas, ex eo manifeſta, quod origo præcipuorum ramorum ex vaſis trunco altior plerumque eſt in parte clauda, quam in oppoſita. Enimvero arteria, ex. gr., cruris profunda, & ſaphena major, cum ſociis alterius lateris comparatæ, propiores longe inguinali ligamento in claudo artu oriuntur,

(1) Epiſt. 56. n. 10. 11.

quaſi ex illius decurtatione, venis, arteriiſque ſimul retractio quædam obtigiſſet. Quin immo eandem ſemel reperi differentiam in interna iliacarum diviſione, idque in ſenis cadavere, a dextris claudi, cui quatuor tranſverſis digitis crus brevius erat. Lineis enim utrinque ab initio hypogaſtricæ arteriæ ad vertebras tranverſim ductis, dextra deſinebat in imam partem corporis poſtremæ lumborum vertebræ; ſiniſtra autem in altitudinem mediam cartilaginis, qua eadem vertebra ſacro oſſi adnectitur. Plerumque tamen hæc vaſorum differentia infra ligamentum inguinale tantum occurrit. An hiſce non abſimilia indicabat *Morgagni*, cum paullo obſcuriori ſermone ait, in fœmina a ſiniſtris clauda ſe vidiſſe *arteriam iliacam ſiniſtram non pari ac dextram longitudine, ſed tertia parte breviorem* (1)? Cæterum non ignoro, inæqualem hanc altitudinem in ortu iliacæ internæ naturaliter aliquando contingere.

Aniculæ cadaver lævum crus quatuor tranſverſis digitis dextro brevius habebat. Oſſis vitium claudicationis congenitæ mihi ſuſpicionem induxit: femur quippe ſuo capite, & fere omni cervice carebat, cujus loco informe modo & parvum tuberculum eminebat. Quod vero huc

(1) Loc. cit. n. 10.

referas & facile mireris, ſaphena dextra anguſtior, e contra quam ſiniſtra viſebatur; præterea ejuſdem lateris cruralis vena, vix infra inguinis ligamentum, a parietum concretione adeo coarctata erat, ut ſanguini fere prorſus impervia, ne tenue quidem potuerit ſub conſtrictionis loco ſpecillum admittere. Rarum hoc obcæcatæ propemodum cruralis venæ exemplum facile opponas *Morgagni* obſervationi, quæ conſimilem fere iliacæ venæ obſtructionem, in ipſo claudicationis latere repertam, exhibet (1).

Spectat etiam ad vaſorum mutationes inſolita quædam extrorſum incurvatio, quam ſæpe claudi cruris vena & arteria ſub inguine patiuntur, ubi femoris caput poſteriora verſus exciderit: ſcilicet hac in ſpecie inſignis cavitas in muſculi pectinæi regione conſpicitur, in macilentis evidentior, cujus cum vaſa cruralia profonditatem emetiantur, neceſſe eſt, ut ab aſſueta directione declinent.

Flexuoſum denique inſigni modo vidi vaſorum decurſum in toto femore ſiniſtro, ab obliqua fractura jamdiu conferruminata duos pollices breviori, in quinquagenariæ fœminæ cadavere, quæ inſuper perfectum infracti artus genu, quod fere extenſum erat, anchyloſin habebat, ab

(1) Loc. cit. n. 11.

hærente intra articulum cauſa inductam. Etenim cum immobilis articuli cavum reſeraſſem, vidi rotulam cum priori parte condylorum femoris, cartilagines vero ſemilunares cum tibiæ & femoris faciebus ſtrictiſſime coaluiſſe; tibiæ tuberculum medium, in ſinu illo receptum, capita femoris ſeparante, adeo firmiter ibi inhærebat, ut cum extenſi articuli flexionem vi tentarem, idem tuberculum a tibia ſeceſſerit, pertinaciſſimam cum ſinu femoris unionem adhuc ſervans. Tanta porro partium cohæſio non erat ab illa, plus æquo apud multos celebrata, ſynoviæ concretione, quam ego ſane nunquam vidi, nec multos qui viderint facile reperies, cum e contra raro illam occurrere alias etiam pronunciaverit Cl. B. *Moſcati* (1), aliique ejuſdem academiæ ſodales celeberrimi. Noſtro quidem in cadavere frequentiſſimæ & breviſſimæ aderant ligamentoſæ fibræ, quæ ab una oſſium facie aſſurgentes, in obviam alteram continuo inſerebantur; eædemque cum paullo magis craſſæ eſſent, latæque circa dictum femoris ſinum, & tibiæ tuberculum, firmiorem idcirco nexum efficiebant. Quod ſi hujuſmodi fibrarum geneſim quæras, res diverſimode explicari poteſt: vel enim mucus quidam, inflam-

(1) Ac. chir. tom. 10. Mém. ſur la fracture du col de l'Humerus.

mato forte ob ictum genu, ibi depoſitus, proindeque concretus, in minora illa abiit ligamenta: vel perichondria ſingulas haſce partes ambientia, immoto in fracturæ curatione genu, diu ſibi propius applicata, mutuo tandem coaluerunt, & poſterioribus movendi artus tentaminibus, in ſingulis adhærentiæ punctis aliquam vim paſſa, utrinque a cartilaginibus quæque ſuis nonnihil elongata receſſerunt, ut breves iſtæ perichondriorum ſibi mutuo accumbentium connatæ appendiculæ fibras deſcriptas conſtituerent. Cæterum hanc anchyloſis cauſam naturalem ſatis & perſpicuam inter non infrequentes reponendam cenſeo. Memini enim alias vidiſſe femoris caput pari modo cum pelvis acetabulo coalitum, nec non & tali tuber cum extremæ tibiæ ſinu, oſſaque carpi cum ulna & radio. Hujuſmodi anchyloſis ex *Reimaro* mentionem facit *Morgagni* (1); nec abſimilis fuiſſe videtur illa ab Ill. *Flajano* tradita, in qua nempe omnes articuli genu partes firmiſſime, & undique adhærentes repertæ ſunt (2).

Poſt hæc incidi in cadaver viri circiter trigenarii, cujus genu ſiniſtrum tumidum erat, &

(1) Epiſt. 69. n. 12.

(2) Nuovo metodo di medicare alcune malattie ſpettanti alla chirurgia. Diſſertazione terza.

nonnihil flexum. Anchyloſin etiam incompletam hic adeſſe comperiebam, cum aliquibus flexionis, & extenſionis motibus pertentatis, inſuperabili ab oſtaculo breviſſimum illi ad ſpatium redigerentur. Diſſecto genu, rotulam inveni immediate, & ſolidiſſime accretam condylo femoris externo, cujus præcipue accretionis cauſa immobilis fere articulus evaſerat. Etenim rotula paullo ſuperius ad condylum fixa, deorſum gliſcere, ſicuti ad flexionem opus eſt, non poterat; neque completam extenſionem minus impediebat, cum ſurſum ſe non retraheret, hinc ad primos extenſionis conatus, inferiori ſuo apice ultra condyla exporrecto, in eam tibiæ partem impingebat, quæ poſt rotulæ ipſius ligamentum poſita eſt, proindeque inſignem ibi foveolam, nova quadam cartilagine obductam, inſculpſerat. Præter hæc, patefacto articuli cavo, quamplurima apparuere candidiſſima filamenta, condylorum femoris & tibiæ, nec non cartilaginum ſemilunarium facies, utrinque mutuo accumbentes, laxe nectentia. Ex iis alia erant perpendicularia, obliqua alia, pleraque tereтiuſcula, nonnulla aliquantulum lata, omnia vero teneriora, & cohærentiæ fere mucoſæ, ut merito dubitem, vix ea potuiſſe longo licet tempore duritiem adipiſci, quam in aliis anchyloſeos

vinculis nobis exhibuere. Suſpicio aliqua potius cum hæc vidiſſem, in mentem venit, an hujuſmodi filamenta nata eſſent ex lentiori quadam cartilaginis non amplius attritæ ſpontanea veluti deliqueſcentia. Hoc enim pathologicæ obſervationes oſtendere videntur, cartilagineas articulorum cruſtas fere prorſus evaneſcere, quotieſcumque luxato, aut alio quovis modo vitiato articulo, non amplius invicem atterantur: & e contra cartilaginoſum quidpiam iis in locis noviter efformari; ubi novus oſſium attritus inducatur.

Jam vero aſymmetricorum morborum ordinem reſumentes, ad annoſa tibiarum ulcera convertimur, quæ crus ſiniſtrum ſæpius obſidere, in iis præſertim contendo, qui, ut ſæpe fit, lienis obſtructione laborant. Lienoſo cuidam a fortuito lapſu utriuſque tibiæ anterior cutis eodem fere modo abraſa eſt, & contuſa. Negligit æger leviſſimum vitium, a quo crus dextrum brevi & ſponte ſanatur, at in ſiniſtro ulcus oritur ſphæricum, ſordidum, purulentum. Alios vidi plurimos, quibus dum nulla, aut pauca, eaque prorſus benigna ulcuſcula aderant in tibia dextera, putridum ſimul, & gangrenoſum ulcus ſiniſtram miſere depaſcebatur. Equidem cachexia illa, quæ a lienis obſtructione inducitur, poteſt, quod in ſcorbuto toties obſervamus, ulcera in tibiis exci-

tare. Cur tamen in ſiniſtra frequentius? Videtur lien mole auctum, dum ad ilia uſque elongatum deſcendit, lymphaticas venas, forte & ſanguineas premere poſſe, & hinc ſanguinis in lævo crure impetum retardare, ex quo facilius ægrotet. Neque abſonum foret colon pariter inteſtinum ob preſſionem aliquam, quam forte in ſiniſtra exerceat iliaca vaſa, nonnihil incuſare. Confirmatur aliquomodo hæc conjectura ex ſingulari quadam *Swietenii* obſervatione, qui gangrenam in crure ſiniſtro mox imminentem, mire vidit evanuiſſe, cum æger plurimos flatus, ſummo cum impetu, & maxime ſonoros exploſiſſet (1).

Viri lienoſi, & ulcus in crure ſiniſtro jamdiu gerentis, cum anatomen inſtituiſſem, cruralem venam quatuor tranſverſos digitos infra Poupartii ligamentum fere occluſam reperi ab alba, ſolidiorique ſubſtantia, quæ ad inſtar fungoſæ excreſcentiæ ex interna canalis membrana producebatur. Sed hujuſmodi vitium in hiſce ſpeciebus ſemel hactenus vidi.

Alias ob oculos venit fœminæ cadaver cui dextrum crus magno ædemate tumidum erat, fere nihil ſiniſtrum. In hujus porro differentiæ cauſam inquirens, dexteram inveni cruralem venam duram, nodis inæqualem, colore fuſco, quo

(1) §. 422.

ambientem etiam celluloſam telam infecerat: ea aperta, multi compactique grumi per totam longitudinem viſebantur, membranæ interiori ita hic illic adhærentes, ut variis in locis tota venæ cavitas ab ipſis obſtrueretur. In horum intervallis ſubcorruptum & fuſcum cruoris colliquamentum latebat, quod perſpiratione, opinor, inſenſibili extimas venæ tunicas cum viciniis inficiebat. Totum hoc vitium ad tibiales quoque venas protendebatur.

Putidiſſimum ſcortum, ex pedis dimidiique cruris dextri necroſi, noſtro obiit in noſocomio. Hujus in femore vaſorum nervorumque faſciculus a rigidiſſima & calloſa celluloſitate implicatiſſimo nexu ſtipatus erat; atque ubi cruralia vaſa ſub inguinali arcu decurrunt, durities major erat, & arteria in tuberculum prominere viſebatur, quo ſecto, ichoris aliquid cinerei purulenti effluxit; ſed tota cavitas molli quadam, ulceroſa, & ſarcomatoſa fere tunicarum vegetatione ita infarta erat, ut ſpecillum ab iliaca deductum detineret. Arteriæ curſum inde ſequentes, anguſtiſſimam illam, & exanguem, non ſecus ac venam videbamus: argumento ſcilicet interceptæ in hoc artu ſanguinis circulationis, ex quo credibile eſt, gangrenæ cauſam extitiſſe. Pejoris ergo notæ arteriarum obſtructiones, quam venarum viden-

tur ; & utrarumque vitia ad crurum morbos aliquid ſubinde conferre.

Ad aſymmetriam noſtram, etſi minus proprie, patellæ etiam placet luxationem referre. Scilicet os iſtud, genu in anteriori parte venuſte explens, ad latus externum æque ac internum gliſcere in luxationibus tradunt; quaſcunque tamen hactenus viderim, quæ plurimæ ſunt, exteriores omnes fuere. Quamobrem nullus dubito, quin rotula hac verſus longe facilius excurrat. Neque aliter ob articuli formam res eſſe poteſt. Siquidem rotula non in medio accurate genu ſita eſt, ſed ad latus externum nonnihil vergit, & majori ſua parte exteriori applicatur femoris condylo, qui deinde minor eſt, & complanato latere propiorem, aptamque luxatæ patellæ ſiſtit ſedem. Hiſce addi poteſt majus vaſti externi robur, nec non obliqua aliquantulum ligamenti rotulæ in tibiam inſertio. Cæterum luxationes rotulæ ſæpius in valgis rachiticis obſervavi, a ligamentorum procul dubio laxitate, & prava oſſium figura enatam, in iiſque ſolet in utroque genu coexiſtere. Valgitas præterea quædam, vel abſque rachitico vitio, induci ab ipſamet rotulæ luxatione, extra locum diu relicta videtur. Genua enim in cadaveribus cæteroquin optime conformatis plerumque notavi, una cum rotulæ luxatione, fuiſſe

introrſum diſtorta ; quid quod ad evidentiam fere perducta res erat in duobus, præ cæteris, exemplis, quæ valgitatis vitium in unico genu oſtendebant, quod luxationi fuerat obnoxium. Neque, ut mea fert opinio, id mirum alicui eſſe debet. Cum enim per rotulæ luxationem, ligamenti ejus ad tibiam inſigniter mutetur directio, juxta quam muſculi crus extendentes actionem exerunt ſuam, hinc muſculi ipſi imperfectam operantur extenſionem, non ſine continuo quodam deductionis conatu, a quo ſenſim tibia extrorſum inclinetur.

Liceat ultimo aſymmetricis morbis addere egregii *Levreti* obſervatum, qui ex viginti infantibus, obliquo ſitu in utero poſitis, vix unum reperit ad lævam inclinatum (1). Alterum vero Cl. *Peu*, qui cellulas illas, ab utero circa obliquam placeatam contracto efformatas, ſæpiſſime in latere dextro, rarius in ſiniſtro deprehendit (2).

(1) Art des accouchem. p. 18.

(2) Pratique des accouchem. lib. 1. cap. 4.

LÆSIONES CAPITIS.

A Capitis læſionibus ſuppurationes ſæpe ſub cranio oriuntur, quæ lento greſſu ſuccreſcentes, fatum minantur. Raro quidem illæ in ipſa cerebri ſubſtantia latent ; quoties autem id factum vidi, vidi etiam ægros diu plerumque ab ictu vixiſſe, & omnes fere epilepticis acceſſibus obnoxios occubuiſſe. Frequentiores ſunt quæ cranio & duræ matri, vel huic & piæ interponuntur. Paucis utraſque perſtringam, ut ex ſimillimorum vitiorum comparatione diſcrimina nonnulla eluceant, a praxi eruenda.

Primum ſuppurationis genus vix dubitandum eſt, validam pro cauſa habere oſſis contuſionem, a qua fit, ut ejus fibræ ad violentam oſcillationem percitæ, communia, & ſibi nexa pericranii, duræque matris vaſcula lædant: genus alterum ex cerebri ipſius concuſſione ſuboriri ſuſpicor. Scilicet in gravioribus ictibus, aliquando vero & in levibus cerebrum nonnihil exagitari videtur, quæ exagitatio, ob naturalem partium ſtructuram, a cerebro ipſo, & tenui meninge illi arctiſſime circumducta nihil egreditur, ſed illud

dimovet

dimovet in biloculari cavitate, falcis ope bipartita; inde intermeningeis vaſis vis quædam infertur, quæ ideo diſtrahi poſſunt, vel diſrumpi, non ſecus ac, cranio contuſo, vaſcula illa læduntur, quæ ipſi, & duræ matri intercedunt. Diſtinctio iſta aliquam proponendis mox rebus lucem commodabit, & ab iis viciſſim mutuabitur.

I. Obſervatum eſt, pericranium ab oſſe ſponte ſecedere, craniique ſuperficiem colore mutari atque areſcere, quoties ex capitis vulneribus interior inflammatio, & quæ ſæpe ſequitur, ſuppuratio circa meninges fieret; idque præ cæteris ſollicite notavit Cl. *Pott* (1), & ad vitii interioris diagnoſin magni fecit. Ego autem vera hæc quidem comperi, ubi vitium inter duram matrem, & cranium adeſſet, ſed fruſtra fateor eadem quæſiiſſe, quotieſcunque ſuppuratio inter duram, & piam matrem deliteſceret. Vidi e contra duram tunc meningem, & pericranium ipſum integro adhuc cranio undique adhærere. Quamobrem verius opinor eſſe ſtatuendum, ſpontaneam, ſucceſſivamque pericranii ſeparationem, coloriſque in oſſe mutationem, vitium ſtrictius indicare, cranio immediate ſuppoſitum, duræque matris ab interna ejus facie ſeparationem;

(1) Œuvres chir. tom. 1. Léſion de tête, ſect. 2.

neque hujuſmodi expectanda eſſe phænomena, ubi ſub dura matre morbus hærent, ſuperſtite ejus nexu cum cranio.

II. Suppurationes intermeningeæ ſolent per totum fere alterutrius cerebri hemiſphærii ambitum diffundi, & majorem plerumque obtinere extenſionem, quam quæ cranio immediate ſubjacent (1); ex quo fit ut, cæteris paribus, lethaliores etiam evadant.

III. Valida cranii percuſſio neceſſaria videtur ad ſuppurationem ſub eo excitandam; ſed ad illam quæ inter utramque meningem fit, leviuſcula fortaſſe ſufficit capitis contuſio (2), immo & remota quælibet a capite violentia, a qua cerebrum concutiatur.

IV. Suppurationes, quæ fiunt inter duram matrem, & cranium, fere ſemper ſub ipſomet percuſſionis loco deprehendi ſolent; quæ vero inter meninges, in aliis etiam partibus, ab externo læſionis loco remotis, quandoque obſervantur; adeo ut, ſi, ex. gr., percutiatur caput in alterutro ejus latere, intermeningea ſuppuratio non raro in oppoſita parte inveniatur, quemadmodum & in ſanguinis effuſionibus idem obtinere

(1) Idem notat Cl. Haſelberg. de capit. læſion. trepan. exigent. Goetting. 1785.

(2) Cujuſmodi fuiſſe videtur pulchræ Nerii filiæ infortunium apud Hippocr. de morb. vulg. lib. 5. n. 50.

verum eſt. An capite a dextris percuſſo, hemiſphæriis cerebri ad oppoſitam partem congeneri motu propulſis, dextrum eorum cedenti falci occurrens, minus inde laceſſitur, quam ſiniſtrum, quod in duros alterius lateris cranii parietes illiditur?

Neque vero tam facile eſſe arbitror quod *Falloppius* innuit, percuſſo nimirum capite in parte anteriori, vaſa lædi in poſteriore (1). Veroſimile quidem eſt, ut diximus, ſuppurationes ſub dura matre, non ſecus ac ſanguinis effuſiones a cerebri concuſſione ortum ducere. Sed concuſſio iſta, cæteris paribus, facilius quam alibi excitari videtur ab ictibus vertici lateribuſque capitis illatis; nam ibi major cerebri moles lata ſuperficie lato cranio accumbit (2): lobi e contra cerebri anteriores, cum gracili apice coronali oſſi occurrentes, ægrius poſſunt receptum ab ictu motum majori nimium cerebri maſſæ poſterius communicare. Atque hæc eſt fortaſſe cauſa, ob quam

(1) Expoſitio in Libr. Hippocr. de vuln. capitis c. 14.

(2) „ Si a vertice ad baſin cerebri altitudinem emetiaris, hac in parte maximam invenies: ſimul vero iſte lobus poſterior in utroque latere dilatatus cerebri volumen hac in parte adeo amplum reddit, ut & cranium ipſum hac in parte latiſſimum appareat. (Sœmering. de baſi Enceph.

Et cerebrum hac capitis parte (ſincipite) plurimum ſubeſt (Hippocr. de cap. vuln.

læſiones in fronte receptæ, paullo minus inferre diſcrimen videantur, quod Cl. *Pott* non temere, ut opinor, ſuſpicatus eſt (1). Cum nobiliſſimæ familiæ puer à lapſu ſatis graviter in fronte læſus fuiſſet; Matrona quædam annoſa ſollicitam matrem irridebat, quod eum chirurgis curandum tradidiſſet, negans ullum unquam in læſionibus frontis adeſſe periculum. Lata nimis eſt propoſitio, non omni tamen caret veritate. Quoties enim irrequieti pueri humo frontem impune allidunt? Magnam certe hominum partem videmus inde aliquam in fronte cicatricem gerere. Quanquam reticenda hic non eſt *Falloppii* ſententia, qui hac de re ſic loquitur: *Quod datis duobus vulneribus, in anteriori altero, in poſteriori altero capitis parte, homo citius liberatur in poſteriori ictus, quam in anteriori ſede, nemo audeat hoc negare, verum etenim eſt, atque hoc millies expertus ſum in praxi* (2). Tanti viri tam firma aſſertio fieri non poteſt, quin aliquam veritatem recondat. Sed quomodo hæc concilies cum Ill. *Pottii* opinione non minus fortaſſe veritati conſentanea; Conciliabis, opinor, ſi ponas, in pronuncianda læſionum frontis prognoſi, interiorum noxarum periculum *Pottium* reſpexiſſe, *Faloppium* vero

(1) Loc. cit. pag. 143.

(2) Loc. cit. cap. 10.

plus minuſve promptam externi vulneris ſanationem. Atque equidem mihi etiam videor nonnullam facilioris ſanationis differentiam inter frontis, & reliquæ capillitii cutis vulnera deprehendiſſe. Major fortaſſe integumentorum in fronte mobilitas, atque tenuitas alicui ſunt impedimento. Memoriæ adſunt peculiaria exempla quædam chirurgorum patientiam provocantia, hominum ſcilicet in fronte vulneratorum, quibus optime cæteroquin ſe habentibus cicatrix tamen abſque ulla conſpicua cauſa ægre admodum, tardeque vulneri innaſcebatur.

Reſtat nunc ut ad ſuperiorum animadverſionum confirmationem facta quædam in medium proferam, a quibus quo eæ proprie ſpectent, luculentius appareat.

Adoleſcens ruſticus, annos natus 17., uvas noctu ex alieno vineto ſurripiens, a cuſtode deprehenſus fuit, validoque ſcipione percuſſus; mox ab ictu humi proſtratus, momento poſt ſponte ſurrexit, iterum confuſa mente lapſurus. Poſtera die ad noſocomium delatus eſt. Vulnus incipit a ſuperiori & dextra frontis parte, & duos fere pollices longum inde poſterius ad proximam extenditur parietalis oſſis regionem. Eo nonnihil dilatato, cranium fractum apparet, cujus plura minora fragmenta inſigniter depreſſa,

& in duram meningem fortiter impacta, nequeunt magna ſine vi attolli; quocirca ut ſunt relinquuntur. Æger interim mentis compos, ſatis bene ſe habet. 1. die ſemel. 2. vero ter ei ſanguis emittitur ex brachiis, credo & ex pedibus. 4. exteriora oſſis fruſtula ſpathulæ ope avelluntur, ſuperſtite adhuc non minima interioris tabulæ portione, quæ & ipſa. 6. tandem die cedit. Dura mater patulo ſatis hiatu detecta conſpicitur; ejus deinde ſuperficies albeſcit, & purulenta fit; ſuppuratio bona toto in vulnere commendatur, cunctaque bene cedentia, ſanitatem ægro promittunt. Verum 11. die febris eum corripit valida, cum rigore atque horripilatione. 12. apparet eryſipelas in fronte, & oculi dextri palpebris: horripilationes ſubinde leves vagæque redeunt; æger fit ſomniculoſus. 13. eryſipelas ad oculum ſiniſtrum & ad genas propagatur; vulneris labia decolora, pus tenue manantia; pericranium circa vulnus, in inferiori ſpeciatim parte, ab oſſe ſolvitur; cutis arida; calor acris. 15. Pulſus parvus, frequentiſſimus, æger clauſis plerumque oculis per lectum ſe jactitans, brachium dextrum, jam iners redditum, ſiniſtri ope ſuſtentat. 16. Cutis cum adnata nonnihil flaveſcit; dejectiones plurimæ, liquidæ, nigricantes; ſopor altus. 17. ſatis cedit. Sectione inſtituta, pericra-

nium circa vulnus, & ab eo uſque ad orbitam dextram ab oſſe ſeparatum apparet, ita ut dimidia fere coronalis pars, idque a dextris, denudata omnino ſit. Sub palpebra dextra, & ſuperiori orbitæ parte, puris copia latet; in palpebra etiam ſiniſtra ſuppuratio adeſt, abſque ulla tamen oſſis denudatione. In reliquis capitis partibus integumenta communia, & pericranium naturaliter ſe habent, cranio ubique adhærentia. Cranio ipſo reſecto, dura mater naturalem cum oſſibus nexum ſervabat ubique, ſi loca demas, quæ pericranio ſubjacent exterius ſeparato, nimirum dextram oſſis frontis partem, & orbitam ejusdem lateris, a quibus ipſa ſeceſſerat. Nullus hic tamen ſubſidit humor, qui morbo progrediente, per fracti cranii hiatum, liberum ſatis exitum habuerat. In pia matre, & cerebri parte fracturæ ſuppoſita, vitium arguitur nullum, parva quadam excepta in cerebri ſuperficie ſugellatione, quam a prima fragmentorum intropreſſione non immerito repetas. Ubi vero ad ſiniſtram ventum eſt, magna inveniebatur puris copia, quæ totam hemiſphærii ſiniſtri cerebri convexam ſuperficiem alluens, ad mediam uſque cranii foſſam pertingebat. Ampla hæc ſuppuratio erat meningibus interpoſita, abſque ulla tamen earum eroſione, ut ſana adhuc extima duræ matris facies naturaliter oſſibus

adhæreret, piaque meninx illæſum cerebrum obtegeret. Sectione ad reliquas cadaveris partes perducta, in abdomine hepar ſanum videbatur; bilis copia turgebat veſſicula, puſtula quædam purulenta in lienis ſuperficie conſpiciebatur. Denique pulmones in pectore optime ſe habere videbantur; ſed accuratius eos undique perluſtrans, parvum offendi abſceſſum in ſiniſtri pulmonis poſtica parte, nucis magnitudinem æquantem, & albo pure refertum.

Apparent ex hoc exemplo eorum pleraque, quæ de ſuppurationibus a capitis vulnere enaſcentibus initio propoſueram. Duo quippe, a ſe invicem diſcreta, hic aderant vitia, ſeparatio ſcilicet duræ matris a cranio per amplam ſatis aream in eodem vulneris latere; prætereaque maxima in oppoſita parte ſuppuratio, meningibus interpoſita. Pericranium quidem ab oſſe ſecedens, & oſſis vitium oculis conſpiciendum, ſuppoſitæ duræ matris a cranio ſeparationem utcunque indicaverant: ſuppuratio vero ſiniſtri lateris nullis omnino topicis, a quibus dignoſci poſſet, indiciis ſociata fuerat, niſi huc ſignum referas nimis tardum, quod ab hemiplegia dextra deſumi potuiſſet.

Neque eſt cur puſtulam illam in liene repertam, & abſceſſum in pulmone ſiniſtro incurioſe

prætermittas, qui ob prægreſſam in ægro levem auriginem, hepatis vitium, quod tamen nullum fuit, facile expectaſſes. Attamen non adeo rarum id eſt, & plurimi ex capitis vulnere ſubicterici pereunt, quin ullus hepatis morbus ex cadaveris ſectione eluceſcat. Abſceſſus autem alibi potius quam in hepate enati, jam a nonnullis obſervati deſcriptique fuere. Rarius & ſingulare omnino eſt, quod a capitis vulnere, non ut ſolent, exigua, & quandoque plura in pulmonibus excitentur tubercula, ſed inſigne in pectoris, vel abdominis cavitate generetur empiema. Hæc tamen a *Marchetto* (1) præſertim, & *Valſalva* (2) viſa ſunt; & ego ipſe in hujuſmodi ſpeciem incidi, cujus hiſtoriam hic referam.

Robuſto homini, an. 35., in capite percuſſo, vulnus hæſit in parietalis ſiniſtri regione, ad aponeuroticum capitis involucrum uſque pertingens. Paucis ab infortunio horis, faciei rubor, caput dolens, temperamentum ſanguineum, ſuadent ſanguinis emiſſionem, quæ primum in brachio, 2. die in vena jugulari facta fuit. 4. Eryſipelas vulneris ambitum obſedit, quod dein ad ſupercilia, aures, cervicem, & totam ad faciem quotidie increſcebat; copioſa oritur in

(1) Obſerv. medico - chir. 15.

(2) Morgagni epiſt. 51. n. 20.

vulnere ſuppuratio; aponeuroſis & pericranium in vulneris area cum pure diffluunt, ibique cranium nudum adparet, abſque ulla conſpicua coloris mutatione. Circa 12. diem eryſipelas evaneſcit; labia vulneris, & puris qualitas in melius mutantur, æger bene ſe habet. 15. Febris ingruit cum rigore & frigore ad horæ dimidium; mox calor & ſudor ſubſequuntur. 16. Perdurat febris; ſanguis iterum educitur ex jugulari ſiniſtri lateris vena, in eoque notantur minor craſſamenti ſoliditas, color ater, ſerum cito turbidum & ſanguinolentum, fætor promptior. Interim ægro memoria, & ſenſus vigent; urinæ ſatis concoctæ, neque turbidæ obſervantur. 17. frigus, horripilatio redeunt. 19. diarrhæa accedit; vires deficiunt; æger ſomniculoſus, vaniloquus; vulneris facies deterior fit; cranii ſuperficies colorem ſubflavum oſtentat, hinc inde nigricantem. 20. Hemiplegia in dextro latere, ſubſultus in oppoſito; delirium gravius; pulſus parvus, celer, irregularis; triſmus veſpere, deglutitio difficilis, & quæ tentata motus ciet convulſivos: loquela & ſenſus fere omnes pereunt; convulſiones accedunt generales, ſubinde redeuntes. Æger diu cum tot tantiſque malis miſere luctatus obiit die 25. In cadavere parietalis oſſis ſuperficies perioſteo denudata, & leviter eroſa in vulneris

loco apparuit; alibi vero pericranium ubique oſſi adnatum. Cranio ablato, nihil in dura matre morboſi ſe obtulit, præter parvam ſedem vulneri ſuppoſitam, in quam puris aliquid per quandam ejus eroſionem ex meningum interſtitio erupit, ubi maximum latebat vitium. Siniſtrum enim cerebri hemiſphærium, pia matre adhuc obveſtitum, materia undique tegebatur ſublava, denſa, gelatinoſa, quæ ad vulneris vicinias fluidior erat, vereque purulenta. Adſunt præterea inflammationis veſtigia in cerebro univerſo, & ventriculus lateralis dexter conſueto majorem lymphæ copiam continet. In abdomine omnia ſecundum naturam ſunt. Pectore reſerato, magna deprehenditur copia ſeroſi, vel potius purulenti humoris, ſubdenſi, flaveſcentis, in dextra cavitate effuſi. Pulmo item dexter in minimam molem contractus, cruſta quadam gelatinoſa, ſero effuſo concolori obducebatur, & in ejuſdem ſubſtantia in primis exteriori non pauca inveniuntur variæ molis tubercula, quæ cinereo, nec fœtido tamen pure ſcatent (1). Thoracis cavitas & pulmo ſiniſtri lateris nil morboſi præſeferunt. Jam vero ante vulnus optime ſanus homo vixerat.

(1) Moderanda hinc videtur Cl. Molinelli ſententia, qui partes ex capitis vulnere ſuppurantes tradit nunquam non ex iis eſſe, quæ abdomine continentur (Comment. Bonon. tom. 2.).

Qui hujuſmodi abſceſſus a capitis læſionibus alia in corporis parte obortos, a turbata ſanguinis circulatione explicare conantur, videant qui fieri poſſit, ut cum uterque pulmo ſanguinem ex corde per communem truncum accipiat, tantus tamen in dextro morbus excitatus ſit, nullus in ſiniſtro. Longe hic felicior adhuc videtur uſitatiſſima illa, & vetus metaſtaſis doctrina, accedente forſan nervorum imperio, aut peculiari quadam partium diſpoſitione, in hoſpitio morboſæ, & a capite deerranti materiæ determinando (1). Cæterum adverſum illos, qui inordinatam accuſant ſanguinis diſtributionem, acrius adhuc clamant pathologicæ obſervationes aliæ, quæ conſimilia in hepate, vel in pulmonibus vitia ex aliarum partium læſionibus exhibuere (2).

Faber lignarius, egregie ſanus, an. 32., proceræ ſtaturæ, optimique corporis habitus, ſcalprum, quo ligna dedolat, ipſe ſibi in brachium ſiniſtrum incaute adigens, non leviter ſauciatur. Vulnus pollicem fere longum ibi ineſt, ubi pulſum attingimus; arteria ipſa radialis læſa eſt,

(1) Cl. Bertrandi notat, hepar affecto capite, quandoque in pus colliquatum fuiſſe, ubi nullum puris indicium vel cauſa proſtaret; cui quidem neſcio quid reponam.

(2) Molinelli loc. cit.

magna docente hæmorrhagia, quæ lineis glomeribus, aqua vulneraria romana imbutis ſiſtitur. Redit ſubinde per intervalla ſanguinis effluvium, eademque methodo, & ſtrictiori vulneris deligatione compeſcitur. Interim cubitus & manus admodum intumeſcunt, cum gangrenæ metu; quamobrem conſilium initur de liganda arteria. Verum remotis 5. die ad hunc finem ſpleniis, inſpectoque vulnere, nullus jam effluit ſanguis, eo quod diſciſſæ arteriæ lumen occluſum ſit. Laxius idcirco vinculum, & cataplaſma admovetur emolliens, ut tumor ſubſideat. At vulnus ſordidum, fere gangrenoſum eſt, & pus copioſum fætidumque manat. 8. Prodit humor ater putridiſſimus cum vulnus manu ad cubiti anteriorem faciem deorſum premitur. Febris inſuper valida, horripilationibus intermixtis erumpit, & ægri adnata nonnihil flaveſcit. 10. Aurigo in oculis, & cute fit evidentior; hypochondrium dextrum tumet, & ab attactu dolet; cutis ædematoſa digiti veſtigium retinet; pulſus debilior; ſudores copioſi; reſpiratio cita & laborioſa; tabi gangrenoſi ex vulnere fluxus pergit. 13. Æger moritur. Cadaveris inſpectio omnes cubiti anteriores muſculos ad oſſa uſque gangrena corruptos, arteriam radialem vere detruncatam oſtendit, extremis a ſe invicem remotis. In abdomine

convexa hepatis facies ſana eſt, verum in parte concava multæ adſunt maculæ nigræ, reipſa gangrenoſæ, quarum una nummi latitudinem ſuperans, hepatis ſubſtantiæ altius inſidet; gangrenoſa etiam flacciditas & nigredo, minus tamen profunda obſervatur in viciniis tranſitus venæ cavæ per hepatis partem poſteriorem; veſicula continet aliquantulum bilis variegatæ; ventriculus aere turget; renum ſuperficies levi phogoſi notatur. In pectore pulmones plurimis ſcatent tuberculis, per eorum ſubſtantiam diſperſis, quorum nonnulla materia imbuuntur denſiori, purulenta; ex aliis vero, ſi diſcindantur, ichor manat tenuis, fuſcus, & fætidus. Pars ſuperior utriuſque pulmonis lympha turget, quæ pulmone diſſecto, undatim effluit. Pericardium & cor recte ſe habent.

Curioſum multo magis eſt exemplum aliud, ab egregio Medico nobis communicatum, hominis nempe in abdomine vulnerati, quem multis a vulnere diebus defunctum, cum ipſe aperiret, vidit vulnus ad meſenterium penetraſſe, in quo ſuppuratio aderat; prætereaque magnus alter abſceſſus dextro in pulmone.

Bajulus laborioſus tribus fere ab annis miræ molis hydroſarcocelem dextro in teſte gerebat. Poſtremo ſanguinis copia ex tunicæ vaginalis cavitate per ſolitam paracenteſin eliciebatur, &

tumor tanta celeritate tantoque dolore iterum increſcebat, ut ad caſtrationem deveniendum fuerit. Diebus inſequentibus gangrenoſa facie vulnus amplum ſordebat ; febris ingruit cum frigore diuturno, & forti corporis concuſſione, quæ etſi corticis peruviani vi aliquantulum ceſſerit; æger nihilominus ex metaſtaſi, opinor, putridi humoris ad pectus delati, viribus paullatim deſtitutus interiit. Enim vero in dextro pectoris cavo humorem inveni flavum, turbidum, purulentum, ad libras fere duas inter pleuram & pulmonem collectum. Pulmo iſte a premente humore ad tenuem adeo molem redactus erat, ut eum magna ex parte abſumptum credidiſſes ; attamen compreſſus tantummodo, & intus mollis, omnique expers vitio, extimam ſervabat membranam undique integerrimam.

Alterum in cadavere iſto vitium notabatur, ſcirrhus nempe in abdomine, ſub rene dextro ad vaſorum ſpermaticorum originem poſitus, qui ab externo teſtis vitio prorſus diſtinctus, ovi gallinacei magnitudinem excedebat. Porro abdominales ejuſmodi ſcirrhi non raro teſtis vitiis aſſociantur, & prognoſin noſtram facile fallunt, in iis præſertim ſpeciebus, in quibus optima exterioris funiculi ſpermatici conſtitutio ſecuritatem quandam promittebat.

Sacerdoti cuidam ſcirrhoſus teſticulus feli-

ciſſime amputabatur; funiculus ſpermaticus mollis erat, & brevi vulnus ſanatum eſt. Verum non multo poſt dolores in ventre, quos leviores antea æger ſenſerat, magis magiſque ſuccrevere; durities inde & tumor tactu ipſo percipiebatur; & æger paucos intra menſes occubuit.

Quadragenariæ fæminæ utraque mamma ſcirrhoſa erat & duriſſima, ſimulque multa cutanea id genus tubercula per totum fere pectus diſperſa apparebant; gravis etiam diſpnæa ægram vexabat, ex qua mortua eſt. In hujus cadavere pulmones ambo perinde ac externæ thoracis partes, ſcirrhis quamplurimis laborabant.

Verum interiores hujuſmodi ſcirrhi, qui vitia exterius nata facile conſequuntur, morboſi veluti regreſſus ſunt, a lentiori quadam vitiati humoris abſorptione progeniti; atque hinc ad metaſtaſim nihil attinent, quæ velociorem humorum tranſlationem importat. De metaſtaſi porro ipſa nonnullæ mihi in promptu adnotationes ſunt, quas hic coronidis loco ſubjiciam.

I. Viſum nobis eſt, pulmones inter viſcera frequentius metaſtaſi vitiari, ne iis quidem ſpeciebus exceptis, in quibus a capitis vulnere metaſtaſis oritur.

II. Alteruter tantum pulmo plerumque afficitur, & ejus quidem lateris, in quo morbi cauſa

reſidet;

reſidet ; ita ut ex ulcere, ex. gr., cruris dextri, in dextero pulmone metaſtaſis fiat ; & contra.

III. Ex abſceſſibus adhuc clauſis non tam facile humores abſorbentur. Siquidem cavitatis eorum interna ſuperficies tenaciori quadam puris amurca obduci ſolet, quæ abrupta vaſorum oſcula obſtruit, tenuiorique abſceſſus materiæ viam præcludit. Ubi vero abſceſſus aperiatur, paullo poſt amurca illa ob auctam ſuppurationem, vel ob putrefactionem ab aere inductam diſſolvitur, atque hinc abſterſa, & vividior facta interior abſceſſus area, puris abſorptioni aptior fit. Equidem in hominibus ulcere gangrenoſo peremptis, & in quibus alter alio in loco purulentus abſceſſus latitabat, pulmonem ulceri reſpondentem non ſemel vidi fuſco putridoque humore, non tamen pure imbutum: argumento ſcilicet, ex aperto magis ulcere, quam a clauſo abſceſſu metaſtaſim factam fuiſſe. Atque hinc intelligitur, quomodo magni ſæpe, ſubfrigidique abſceſſus ſine graviori noxa ferri diu queant, qui exterius aperti ægros facile in lethale diſcrimen adducunt (1).

IV. Denique notandum eſt, poſtremis fere vitæ diebus, ſubdoleque metaſtaſes ſæpe prodire, quippe quas virium infirmitas non parum juvet.

(1) " La compleſſione è molto più diſpoſta a patire „ dall' aſſorbimento dell' umore vizioſo, ſubito che le

DE ALIIS CAPITIS MORBIS PAUCA.

Cerebri laterales ventriculos naturali via invicem communicare Cl. *Monrous* docet (1). Medullaris revera teniolæ, quam centrum ſemicirculare geminum appellant, curſum pone ſequentes, ad anteriorem pervenimus imamque ventriculorum partem, in qua oſtium ſe pandit, ovalis figuræ, calami ſcriptorii capax, ſub fornice & poſt ejus anteriora crura locatum, per quod ex uno in alterum ventriculum via patet. Similia fere docuerat jam ante *Lieutaudius* (2), diſſentiente *Portal*, qui una cum pluribus inde fortaſſe deceptus eſt, quod hujuſmodi communicationem in ſepto lucido quæſierat, cum ſub eodem, immo ſub fornice quærenda fuiſſet. Hanc ipſam communicationem per morbum amplificatam ego facilius reperi; inſignes enim humorum in ven-

„ parti ſono eſpoſte all' aria eſterna, che quando eſſe ne „ rimangono ancora coperte, e difeſe (vide Bell Inſtit. „ di Chirurgia, cap. 9.)

(1) V. Giornale Med. di Venezia, tom. 3. pag. 7.

(2) Anat. tom. 1. pag. 577.

triculis collectiones, ſuperiores eorum partes una cum calloſo corpore extendentes, id efficere videntur, ut ſepto lucido ſurſum erecto, anterior ſimul fornicis angulus elevetur, latiori liberiorique hiatu ſubter relicto.

Puerperæ lethargo enectæ caput inſpiciens, ventriculum cerebri lateralem & dextrum in primis aperii, ex quo ſatis magna limpidi ſeri vis erupit. Ea exhauſta, in aperti ventriculi ſinu nova aqua ſcaturiebat, qua iterum diſperſa, nova rurſus exoriebatur. Attentius in hanc rem inquirens, humorem vidi a ſiniſtro ventriculo, pari hydrope diſtento huc affluere, idque per patulum hiatum, qui ſub anteriori fornicis angulo, & poſt anteriora ejus crura conſpicue apparebat. Partes quippe illæ in arcus modum ab aquis elevatæ, ita a thalamis diductæ erant, ut ſpatium aliquod intereſſet, per quod ab uno ad alterum ventriculum lata via pateret, ſepto lucido adhuc integro. Tertius item ventriculus copioſis aquis replebatur, atque anterior, ſic dicta, cerebri apertura, quæ ad ipſum ducit, adeo erat in circulum dilatata, ut ejus diameter ſemipollicis eſſet. Thalami nervorum opticorum notabili ſpatio a ſe invicem disjuncti erant, ſuperſtite tamen, etſi non parum elongato, cinereo illo funiculo, qui inter ipſos invicem diductos ap-

parere ſolet (1). Poſt hæc cerebellum perluſtrans, tentorium inveni in toto dextro latere pertinaciter adhærens ſuppoſitæ cuidam ſubſtantiæ, quæ a dextro pariter cerebelli ipſius lobo ortum ducit. Hujuſmodi ſubſtantia fere omnem tegebat ſuperiorem lobi ſuperficiem, ab eaque ad inferiorem ejuſdem lobi faciem deſcendens, medullam oblongatam attingebat, quin cum illa cohæreret. Erat autem fungiformis veluti excreſcentia, quæ anguſto pedunculo alte inſidens ſubſtantiæ cerebelli, indeque aſſurgens, in latum orbem ita expandebatur, ut ejus tantum radix cerebello inſereretur, magna vero ambitus pars a cerebelli, cui incumbebat, ſuperficie prorſus eſſet diſtincta. Ejus cohæſionem duram inveni, ſciſſilem tamen; ſtructura evidenter, ſed minutim granuloſa; colore ſubalbicanti; craſſitiem vero duorum digitorum in media ſui parte, tenuiorem in ambitu. Nervorum dextri lateris 5., 6., 7., 8. conjugatio morboſum hocce corpus ibi perforabant, ubi a medulla oblongata prodeuntes, foramina petunt duræ matris & cranii. Ex iis par quintum ſtrictius præ cæteris tumore irretiebatur, aliquo fortaſſe

(1) In cerebro hominis repentina morte correpti, omnes ejus ventriculos ſanguine plenos reperi, qui ex eorum altero ad reliquos tranſiiſſe exiſtimandum eſt.

ejus actionum detrimento. Cæterum id vitii genus, ſi duritiem & faciem glanduloſam reſpicias, ſcirrhoſæ omnino indolis videbatur; cujuſmodi exemplum in opuſculis pathologicis refert celeberrimus *Haller* (1), pluraque apud *Morgagnum* (2) conferta leguntur. Dolui tamen datum mihi non fuiſſe, quæ in hac fœmina fortaſſe præceſſerant, ſymptomatum certiorem fieri. Cordi erat in primis reſcire, an, & quatenus lædi potuerint actiones ſingulæ nervorum, quæ ſcirrhoſo corpori adeo implicabantur. Sed pathologicarum ſectionum ſæpiſſime ea ſors eſt, ut vel ægri a nobis antea viſi non ſint, vel in grandia ſubinde vitia inopinantes incidamus; de quibus opportuna ex viventibus ſciſcitari nos fugerat.

Noſocomium noſtrum adoleſcens petiit, quemdam tantummodo capitis dolorem, neque vero maximum accuſans. Pyrexia nulla adeſt; plebotomia ſemel, veſicatorium nucæ, & remedia nonnulla a Medico præſcribuntur, qui de ægroto, ſatis bene cæteroquin ſe habente, non adeo ſollicitus eſt. Ego interim fortuito animadverti, ægrum identidem lentioribus oculis ſubattonitum circumſpicere, & cum dierum 15.

(1) Obſerv. 1.

(2) Epiſt. 52. n. 26.

ſpatio capitis dolor nunquam receſſiſſet, accuratiorem inſtituere morbi indaginem mecum ipſe decreveram, at miſer noctu ſubita morte deceſſit. Cranio exſecto, hydropem vidi in utroque cerebri laterali ventriculo: crepido illa ſub anteriori fornicis angulo, quam ſuperius deſcripſimus, commode conſpiciebatur, ideoque ventriculi invicem communicabant. Sed majus apparuit in cerebello vitium, cujus lobi præſertim ſiniſtri magna pars in ſubſtantiam degeneraverat a naturali longe abſimilem, cineream nempe, duriuſculam, homogeneam, in qua nulla ſani corticis, & medullæ ſpecies amplius ſupererat; locus etiam erat, ubi eadem ſubſtantia nonnihil colliquata, in ſubflavum & viſcidulum mucum abierat. Mirum ſane tantam morbi vim ad mortem uſque ſub mediocri cephalæa delituiſſe.

Anno 1783. lethale cerebelli vulnus vidimus in noſtro Noſocomio, ejuſque hiſtoriam, ut ægri ſibi non commiſſi, ex ore alieno partim accepit, & cadaveris deinde ſectionem nobiſcum inſtituit Clariſſimus *Palletta*, quem in hiſce rebus ducem præceptoremque habuiſſe gloriamur, & cujus eximia erga nos merita grato pioque proſequi animo nunquam deſinemus. De hoc igitur exemplo illud in primis memo-

ratu dignum eſt, ægrum poſt vulnus ad undecimum uſque diem vixiſſe; *cum pauca adeo exempla ſint vitæ poſt grave inflictum humano cerebello vulnus vel ad breve tempus protractæ* (1).

Is igitur, de quo agimus, adoleſcens erat, cui cum enſis ori inflictus fuiſſet, anguſtum vulnus prope ſiniſtrum labiorum angulum conſpiciebatur. Mox fere a vulnere validiſſima febris ſupervenerat, una cum linguæ inflammatione, ex qua perdifficilis fiebat deglutitio: 3. & 4. die ſymptomata nonnihil miteſcunt: 5. æger ſatis libere potum ſumit: 6. os etiam aperit, & tunc inſigne pugionis fragmentum alte infixum linguæ detegitur, idemque poſterius firmiter oſſibus impactum, non ſine magna vi tenacula apprehenſum extrahitur. Febris mox inde multo vehementior, & oculus dexter intumeſcit; 7. magnum accedit delirium, & ſuffocationis ſenſus, qui ægrum ſupine decumbentem in primis vexat, & ex quo facies intenſo rubore perfunditur; brachia tremoribus convulſivis agitantur: 8. alter quoque oculus aliquantulum tumet; tota pariter facies turgida & livida apparet; lingua magis inflammata deglutitio prorſus impedita: 9. pus ex ore prodit;

(1) Morgagni epiſt. cit. n. 27.

æger aliquem potum ſumit; ſed pulſus ſenſim magis exiguus, & celer fit, uſque ad 11. diem, quo mors eum ſuſtulit. Paralyſis in toto morbo nulla fuit, neque alia, præter quandam cervicis tenſionem, peculiaria ſymptomata apparuere. Interim vulneris progreſſionem, terminumque in cadavere perluſtrantes vidimus enſem punctim adactum, in triangularem ſiniſtrum labiorum muſculum offendiſſe, dein per obvium malo omine hiatum, a ſecundi tertiique dentis molaris defectu ad os penetraſſe, linguam oblique transfixiſſe, & inde poſterius egreſſum, velo palatino a dextris perforato, ad cranii baſim fuiſſe delatum, per quam intus penetrans, inferiorem & dextram cerebelli partem mucrone ſuo ſatis alte pupugerat. Via per quam cuſpis cranium ſubiverat, fiſſura fuit, quæ inter baſilarem occipitis apophyſim, & petroſum proceſſum hiat, & foramen lacerum anterius paſſim nuncupatur. Ibi abſceſſus internus ſub dura meninge factus fuerat, & puris copia ſub laterali ſinu fortuito illæſo ſtagnabat. Præter hæc univerſum cerebrum cum meningibus inflammatione affectum erat, & ſeroſa colluvies inter piæ matris laminas redundabat. Denique ſub ipſo cerebro muci inflammatorii ſolidioris non parum aderat, duræ matri, nervorumque principio hic illic inſtrati.

Nunc venio ad aliquas hemiplecticorum ſectiones, quæ ad vitii ſedem, quæ in cerebro eſt, præcipue pertinent. Perill. *Caldani* ex propriis tum obſervationibus, tum experimentis ſuſpicatus eſt, decuſſationem fibrarum medullarium ſtriato in corpore præſertim fieri, proindeque cerebri morbos hemiplegiam ut plurimum tunc excitare, quando eo pervenerint, ut hanc partem lædant (1). Neque hinc aliena eſt magni auctoritas *Morgagni*, qui hemiplegiæ cauſam ait fere ſemper ſtriato in corpore, aut in thalamo nervi optici fuiſſe compertam (2). Veruntamen graviſſimæ tantorum virorum ſententiæ obſervationes meæ non bene adſtipulantur. Cum enim nonnulla hemiplecticorum cadavera diſſecuiſſem, exempla plurima ſuppetiere, a quibus longe alia in ſede cerebri labem extitiſſe compertum fuit, quorum aliqua hic inſeram.

Vetula a dextris hemiplectica jamdiu in noſocomio decumbebat. Manus ei dextera admodum flexa erat, & ita extrorſum diſtorta, ut ejus vola ſuperius, exteriuſque ſpectaret; quod cum aliis chronicis hemiplecticis fieri ſoleat, Loxarthrum ab hemiplegia nuncuparem. Cœpit itaque mulier in diem languere, cibum minus

(1) Giornale cit. tom. 4. pag. 30. & ſeq.

(2) Epiſtol. 3, n. 18.

appetere, ſiticuloſa potum debili voce clamitare; dein ſenſim ſtupidior facta, placidam obiit mortem. Cerebro detecto, parvum ulcus reperi in ſummitate ſiniſtri hemiſphærii, fere in circulum expanſum, fundo inæquali, ſubflavo, & viſcidiori humore oblinitum; quod corticalem ſubſtantiam immo & medullarem ad duas circiter lineas exederat. Non ultra hoſce limites vitium excurrit, & penitioribus cerebri partibus optime ſe habentibus, id unum genitæ hemiplegiæ accuſes neceſſe eſt.

Alterum viri hemiplectici cadaver ſimile item ulcus in eadem ferme ſede exhibuit, neque corpora ſtriata, neque aliæ cerebri partes morboſi quidpiam præ ſe tulerunt.

Quinquagenarius vir, qui ad eam uſque ætatem ejus teſtimonio optime valuerat, tam frequentibus vexari cœpit epilepticis paroxyſmis, ut non facile, cum ad noſocomium delatus eſt, eos numeraſſes, qui unica die iterabantur. In ſingulorum intervallo brachium dextrum valde torpebat, & ægre movebatur. Non multo poſt, morbo nihil remittente, æger in veram incidit apoplexiam, quæ vitæ finem fecit. Huic in ſiniſtro cerebri hemiſphærio, paullo ſupra Sylvii ſciſſuram, inſignis aderat hydatis, ovuli gallinacei magnitudinem æquans, & flaveſcenti turgens

lympha, quæ exili admodum membrana includebatur. Sacculus iſte piæ matri ſuberat, & extrorſum prominens, convexitatem in illa quandam excitabat; hydatidis tamen pars major cum profunda ſatis foveola cerebri ſubſtantiæ inſculpta recondebatur, circa quam aliquod cerebri ipſius colliquamentum conſpicere erat. Sub ovali Vieuſſenii centro omnia ſana apparebant, quin immo ad idem centrum labes nondum pervenerat.

Non tamen inficias iverim in exemplum me deinde incidiſſe iis ſimillimum, quæ a cel. *Caldano* proponuntur; ex quo didici, Cl. viri opinionem non omni veritate deſtitui, quamvis pro certa lege retinenda non ſit.

Joannes Capellus, an. 25., noſocomium adiit die 18. Septembris 1787. Hic ſæpe vino indulgens, cum ſuperiori anno per diem largius compotaſſet, comitiali morbo ſub veſpere percuſſus eſt, quo in poſterum ſingulis fere menſibus laborare non deſtitit. Sex diebus antequam ad nos ſe conferret, a noviſſimo paroxyſmo ſpaſmus ei clonicus ſupervenerat, ex quo terna ferme unaquaque arteriæ pulſatione brachium ſiniſtrum regulariter agitabatur, & a pectore retractum momentaneo motu nonnihil attollebatur; caput etiam eodem tempore cum viſibili muſculorum contractione ſiniſtrorſum ſeſe tor-

quebat. Cæterum æger nihil queritur cibum appetit; ſenſibus omnibus tum internis valet, tum etiam externis. Remedia validiora hic fuere, v. ſ., uſtiones ſatis profundæ in ſiniſtra cervicis, & in interna brachii parte, quas Ill. *Riboli* noſter eadem prima die inſtituebat; tum internus moſchi uſus, liquoris anodyni &c. Non tamen ab his vinci morbus paſſus eſt. Etenim novi, & frequentiores ſenſim rediere epileptici paroxyſmi; acceſſit febris, tum dolores primum in cruribus, deinde ad ſcapulas, & coſtas circa cordis ſcrobiculum moleſti. Denique die 27. univerſi corporis concuſſiones; reſpiratio admodum ſtertoroſa; facies livida, & ægri ſub veſperum interitus. Detracto cranio, attentionem protinus ad ſe meninges revocabant a venarum turgeſcentia omnino lividæ; hinc ad cerebrum devenientes, cum anteriores ejus lobos nonnihil ſublevaremus, pars quædam albicans prope Sylvii ſciſſuram, ſub ipſis utrinque in conſpectum venit, a qua per ſectionem vidimus duo corpora initium ducere, quæ inde aſſurgentia, in penitiori cerebri ſubſtantia altius recondebantur, & ſiniſtrum quidem ſtriato corpori propius accedebat, dextrum autem per longiorem & aduncum apicem in dextero profunde figebatur. Hinc patet cur ex laudati viri principiis ſiniſ-

trum modo brachium affectum fuerit. Quod vero attinet ad corporum illorum naturam, obſervatum a nobis fuit, ſacculos ea fuiſſe, membrana forti undique concluſos, & gypſea, albida, & arenoſa ſubſtantia intus refertos.

QUÆDAM DE BRONCHOCELE.

QUI glandulæ thyroideæ anatomen ſolertiſſime excoluit, immortalis *Morgagni*, multa quoque de frequentibus ejuſdem vitiis, & præclara protulit. In hanc rem cum tanti viri non æquis paſſibus veſtigia legerem, & uberrima ſuppeteret obſervandi copia, nonnullæ mihi ſeſe obtulerunt animadverſiones, quas breviter hic proponam.

Cadaver olim nactus ſum, colli a dextris quam maxime tumidi, idque ob ſcirrhoſum, ex hoc præſertim latere mole auctum, thyroidis lobum. Mutationes quæ tracheæ & laryngi a bronchocele aliquando contingunt, ſpectabili concurſu fere huic omnes aderant. Etenim tracheæ portio, quæ inter laryngem & ſternum in media colli parte decurrit, a ſua ſede admodum dimota, ſiniſtrorſum ita inclinabat, ut inſignem arcum efficeret. Scutatæ cartilaginis ala dextra introrſum compreſſa, & longe minus ab altera divergens laryngem anguſtabat. Larynx ipſa ubi aſperæ arteriæ alligatur, in angulum flectebatur obtuſum, & a ſiniſtris ſpectantem. Hujus inſuper cartilaginea ſegmenta, utrinque a preſſione complanata, poſticæ

partis extremis ad ſe mutuo accedentibus, vitiatam canalis ſectionem in rimam oblongam, & glotidi ſimilem mutaverant. Tandem morboſæ glandulæ appendix una, deorſum producta, ſubclaviæ venæ ſiniſtræ, & aortæ ſeſe interpoſuerat; inſignior altera poſt tracheam reflexa, eam inter & æſophagum ſeſe inſinuaverat, donec ad ſiniſtrum glandulæ lobum pertingeret. Inde fiebat, ut continuata glandulæ ſubſtantia anuli ſpecie tracheam undique complecteretur.

In altero fœminæ cadavere paullo major glandulæ pars, ſimili fere modo poſterius exporrecta dextrum æſophagi latus attigit, & membranoſam tracheæ partem cartilaginibus deſtitutam, proindeque facile cedentem, antrorſum adeo impulit, ut in ejus cavitate non parum convexa promineret.

Ergo & a poſteriori ſua parte trachea comprimi poteſt a thyroide tumefacta, licet plerumque a lateribus id tantum efficiant utrinque accumbentes glandulæ lobi. Quandoque etiam vidi fere omne thyroidis incrementum iſthmo medio contigiſſe, & tunc trachea anterius compreſſa, quadratam ut plurimum formam recipiebat. Nec ſatis tutum a bronchocele eſſe æſophagum obſervationes eædem ſatis probant. Vidi equidem ex bronchocele deglutitionis difficultatem aliquando fuiſſe productam.

Ad ſingulares autem vitii propagationes facilius intelligendas prætereunda non eſt glandulæ productio illa, quæ in priori exemplo ad ſummum uſque pectus inter vaſa ferebatur. Huic enim ſimilis altera paullo anterior non raro occurrit, ſub ſterno ſcilicet inter mediaſtini laminas deſcendens, quæ exiguo & exſucco glanduloſo corpori, ſeu thymi reliquiis adhæret.

In fœmina, cui aliquos ante menſes ex bronchocele ſuppurato ſinuoſum adhuc anguſtumque ulcus in collo ſupererat, vidi ſuppurationem inter glandulam, & exterius ejuſdem celluloſum involucrum delituiſſe, atque ex collo ſinuoſum abſceſſum in medium uſque pectus deſcendiſſe, ubi poſt pericardium, inter tracheæ bifurcationem, & pulmonalem arteriam deſinebat; neque vero puris aliquid in alterutram pectoris cavitatem pervenerat.

Virilis ætatis ruſticus, prægrandi affectus bronchocele, ex febrientium valetudinario ad chirurgicum translatus eſt die 12. Januarii 1785. Ægri conditio peſſima pulſus deficiens, facies collapſa, reſpiratio anhela cum manifeſta diaphragmatis, & intercoſtalium muſculorum contractione. Bronchocele autem cum primum a nobis inſpiceretur, ita ſubſederat, ut luculenter evacuatum fuiſſe abſceſſum conſtaret. Itaque ambiguum

a flaccidi tumoris reſidua ſupra aſperam arteriam preſſione, an a graviori potius morbo intus hærente anhelatio ſuboriretur. Sed tantus erat ſtertor, tantus languor atque debilitas, ut æger proxima nocte animam efflaverit. Igitur obſcuram morbi cauſam inveſtigaturi, colli primum integumenta detraximus, & mox inſignis amplitudinis tumor ſe obtulit, a larynge ad ſternum, indeque ad utrumque ſterno-maſtoideum pertingens, immo latius ſub his muſculis productus, hinc ad utraſque venas jugulares internas, illinc ante tracheam ad ſubclavias venas deſcendens, quibus mole ſua non parvo erat impedimento. Binas præterea ex hoc loco appendices emittebat, alteram retrorſum inter tracheam & ſubclaviam venam ſiniſtram; alteram paullo majorem inter eandem venam, & os ſuperius ſterni ad laminas mediaſtini permeantem, ubi glanduloſo & duriori corpori, quod thymus videbatur, tum etiam ſupremæ ſedi pericardii pertinaciter affigebatur. Porro tumor iſte in inferiori gutturis parte mollior erat, durior in ſuperiori, & cum inæqualitate tuberoſus, ibique a binis veluti glanduloſis corporibus haud adeo compactis, & ſecundum laringis ima latera poſitis exordium capiebat. Glanduloſa quæ diximus, corpora, ſi ſitum & habitum reſpexiſſes, glandulæ thyroideæ

lobos nuncupaſſes, tametſi iſthmus, ſeu productio, qua in unam glandulam colligantur, ſuppuratione fuiſſet abſumptus. His ſubjectæ conjunctæque duæ rurſus viſebantur majores glandulæ, atque morboſæ, quarum dextera partim ab oſſeis, & cartilagineis concretionibus duriſſima erat, partim ob cuniculos, quibus paſſim ſcatebat, ſanie redundantes, mollis atque compreſſilis, ſiniſtra vero per totum excavata, & pure onuſta, cum purulento reliqui tumoris ſacco communicabat. Sacci ipſius parietes tunicis conſtabant craſſioribus, ob circumſtantem celluloſam firmius reſiſtentibus, & undequaque in ſe clauſi videbantur, ſi appendicem excipias, quæ inter mediaſtini laminas anterius ſe demittebat. Siniſtra porro mediaſtini lamina poſt ſternum, & prope cartilaginem ſupremæ coſtæ, tenui foramine cernebatur pertuſa, quod latum digitum a phrenico nervo ſubtus excurrente diſtabat, & per quod pus in lævam pectoris cavitatem extillans, cum lymphæ ibi ſtagnantis copia miſcebatur. In dextera pectoris cavitate nil vitii repertum eſt; pericardium aqua diſtentum; cor grandius; pulmones ſani. Etiamſi vero unicum foraminulum adfuiſſe in mediaſtini lamina dixerim, an trachea tamen illæſa permanſerit, affirmare non auſim. Nam tumoris ſacco cum illa detracto, quam

ſtatim incidi, laryngem & totum tracheæ ductum, & bronchos puriformi materia perfuſos conſpexi, intimam vero harum partium membranam inflammatam. Sed attentius in rem inquirenti, anterior dumtaxat tracheæ pars inflammata viſa eſt, & in toto ejus ductu nullibi ita læſa fuerat, ut pus ex bronchocele traducere poſſet. Quare ſuſpicatus ſum, tracheam ab incumbente tumore inflammationem contraxiſſe, & ſuppurantes ejus folliculos intra ſuam cavitatem effudiſſe, quæ altera citæ mortis cauſa extiterit.

Obſervationem hanc debemus Cl. *Pallettæ*, quocum ſectionem cadaveris inſtituimus, & rariſſimum exhibet nati a bronchocele empyematis exemplum. Eſt etiam in hoc quod mireris, tracheam abſceſſui tam adhærenti, & tam producto imperviam fuiſſe. Sed alias quoque videre contigit, quam parum facile ſit, tracheam a puris eroſione perforari.

Peſſimum colli ulcus in viri cadavere perluſtrans, thyroidem glandulam a gangrenoſa putredine propemodum abſumptam obſervabam. Corruptio denudatam tracheam vix non undique circumſerpebat, immo nonnullos videre erat ex ejus cartilagineis anulis a viciniis ſolutos, carie quadam nigreſcentes, atque abraſos. Ipſamet interior membrana extimam ſui faciem atro colore

ſœdatam, nec non, ulceroſam exhibebat. Attamen craſſiuſcula adhuc & integra canalis cavitatem a minitante gravi vitio egregie tuebatur.

Quamobrem hiſce inhærens obſervationibus, humorem in hiſtoria mox proponenda per os rejectum, verius cenſeo in pharyngem ad oſſis hyoidis vicinias, quam in aſperam arteriam erupiſſe.

Villico quadragenario, cui glandula thyroidea jamdiu grandiuſcula erat, colli tumor inflammatus ſenſim increvit. Duabus fere elapſis hebdomadis, noſocomium ingreſſo emollientia applicantur. Celluloſam telam a dextris præſertim glandulæ adjacentem, coagmentatam & infarctam tactu percipiebam; leviuſcula aderat diſpnœa. Poſt quatriduum ſubita, non ſine aliquo ſuffocationis ſenſu, tuſſis excitatur, qua puris aliquot unciæ affatim ex ore ejiciuntur. Tumor exinde paullatim ſubſidet; æger melius ſe habet, & purulenta expuitione pedetentim minuta, fere ſanus evaſit.

Quod porro ab hujuſmodi abſceſſu trachea non fuerit pertuſa, alterum inde ſumi poteſt argumentum, quod nullum in collo emphyſema apparuit. Quanquam, ſi verum fatear, hæc thyroidis emphyſemata, bronchocelem ventoſam conſtituentia, non multum obvia ſunt, & hactenus quidem nullum memini certum ejuſmodi

exemplum offendiſſe. Omnes, quas vidi, thyroidis intumeſcentiæ vel ab ipſa glandulæ ſubſtantia tumefacta oriebantur, vel veri nominis ſcirrhum præ ſe ferebant, vel miræ varietatis humores continebant; aliquando vero lapideas, oſſeas, cartilagineas concretiones. Quin etiam grandiores illæ, molles, & quaſi inflatæ ſtrumæ, in quibus ſaltem verum aerem latitare *Hallerus* ipſe ſuſpicabatur (1), quantum quidem mihi explorare fas fuit, vero nequaquam aere turgebant, ſed aut thyroidis magnitudo ſine ulla duritie ſic increverat, quemadmodum hepar in rachiticis, lien in paludum incolis ſine ſcirrho ſæpiſſime increſcunt; aut humores in glandula collecti, nec eam tamen ſua copia admodum diſtendentes, aeris compreſſibilitatem, aut vacuitatem quandam mentiri videbantur. Hinc valde dubito, an ſubiti tumores illi, qui a parturientium collo emicant, ab aere revera in thyroidem erumpente efficiantur, non vero potius a ſanguine cum immani preſſura glandulam urgente, qui vaſis ideo dilatatis, aut ruptis, in ejus ſubſtantiam effundatur. Cui quidem opinioni egregie congruit fluidus cruor aut concretus in thyroide tumefacta frequentiſſime occurrens.

Quod vero attinet ad oſſeas illas aut lapideas,

(1) Opuſc. pathol. obſ. 6.

quas ſupra memorabam, thyroidis concretiones nullum plerumque opinor ab iis damnum inferri. Etenim aut glandulæ ſubſtantia, qua ipſis applicatur, calloſa ut plurimum, & omni fere ſenſu expers eſt; vel concretus humor ejuſmodi oſſiculis circumductus, opportune arcet ſanæ partis attritum. Non tamen hæc perpetua eſſe poſſunt: ubi enim, ſuppuratione in glandula enata, calloſitates illæ, aut humorum coagula diſſolvantur, tunc quæ aſpera eſſe ſolet, & ſpinoſa oſſiculorum ſuperficies glandulæ parietes immediato attactu laceſſit. Qua quidem in ſpecie corpora nocua, nec ullibi adhærentia, ubi prius explorata fuerint, gutturali veluti lithotome tuto eximi poſſunt.

Viro ann. 50., fiſtula in dextra colli parte, ad thyroidem ſubiens, jam ab annis hiabat viginti. Scilicet veteri bronchoceli ſuperveniens inflammatio ſuppurationem fecerat, quæ ſponte per cutim erupta, perenne ibi ulcus poſt ſe reliquerat. Huic purulenti humoris fluxui tot per annos continuato, nonnullæ poſtremis temporibus intercurrentes additæ ſunt hæmorrhagiæ, & demum a continuo fere cruenti ichoris ſtillicidio miſer pene exhauſtus, languens, & brevi moriturus noſocomium adiit. Secto cadavere, vidi fiſtulæ ductum in dextrum thyroideæ glandulæ lobum deſinere, cujus extremum dumtaxat

involucrum ſupererat, ulceroſam cavitatem occludens, interiori nempe ſubſtantia per ſuppurationem diuturnam prorſus deleta. Cavitas iſta lapideum corpus, irregularis figuræ, & ſpinis aculeiſque horridum recipiebat, quod undique a glandula ſolutum, patefacto fiſtulæ orificio, facili negotio eduxi. Ergo & ægro viventi extrahi idem calculus poterat, proptereaque ulceroſo thyroidis vitio, & inde ortis vaſculorum hic perreptantium læſionibus obviam ire licuiſſet. In ipſomet cadavere ſiniſter glandulæ lobus mole auctus & duriſſimus, alteram paullo minorem, ſed æque lapideam concretionem in ſe claudebat, quæ tamen flava quadam, & calloſa carne obducta, nil glandulæ fuerat detrimento.

In ſiniſtro mulieris carpo, qui a veteri neſcio quo vitio maxima ex parte conſumptus erat, & cicatricibus undique obſitus, tria carioſorum oſſium fragmentula, totidem ſacculis membranoſis incluſa reperi, quæ olim ex carie in loco relicta, quamvis emortua, inæqualia, & ab omni nexu ſoluta eſſent, ulceris tamen ſanationem non prohibuerant, neque ullam in poſterum noxam intulerant. Scilicet a ſacculis illis undequaque ambiebantur, qui procul dubio a perioſteo integra olim oſſicula obveſtiente derivati fuerant,

indeque duriores calloſique facti, nullam pati ex corpuſculis intus hærentibus læſionem poterant.

Senex ex febrientibus ſtrumam gerebat a ſiniſtris, quæ progrediente præcipuo morbo inflammata, in abſceſſum vergit. Hoc quidem non infrequens eſt, bronchoceles ſcilicet ſub aliorum morborum periodo, ſi præſertim ad finem properent, dolores ciere, & in abſceſſum nonnunquam ſolvi. Ubi ſuppuratio noſtro in ægro perfecta fuit, aperiebatur abſceſſus, & præter illam puris copiam, quæ ex propria glandulæ cavitate prodiiſſe conjici poterat, nova adhuc inferius ad claviculæ vicinias furſum digitis premendo eliciebatur; durities inſuper aliqua erat in axillæ cavo, & totum brachium ſiniſtrum œdemate tumebat, cum dextrum ſiccum eſſet. Non multo poſt ægri mors copiam fecit in hanc rem inquirendi; & primum quoad thyroidis vitium, reperi ſiniſtrum ejus lobum omnino ſuppuratum, cavum & vacuum; deinde ex eo ſcirrhoſam vidi duritiem deorſum ſub clavicula ad axillam uſque productam, quæ vaſibus axillaribus intermixta, tum impedimento eſſe potuerat liberiori ſanguinis motui, tum œdematoſæ brachii intumeſcentiæ anſam præbuiſſe; idque eo facilius quod calloſa ſimul, & compacta celluloſa illa erat, quæ per

omnem humeri longitudinem vaſa comitatur. Cæterum quiſque videt extrinſecum thyroidi glandulæ vitium hoc fuiſſe, eique tantum fortuita quadam additione referendum. Cujuſmodi ſunt ſuppurationes etiam, quæ circa bronchocelem ſub integumentis interdum fiunt, & poſtquam apertæ, & dein perſanatæ fuerint, vix ac ne vix quidem primariam imminuunt gutturis molem.

Animadverſione dignum eſt, quod pleraque thyroidis vitia in ejus centro fieri ſoleant, ſana interim, aut non multum de genere exteriori glandulæ ſubſtantia. Quamobrem pure, ſanguine, aut lympha intus collectis, cavi ſacci formam ut plurimum refert. Globoſam & ingentem bronchocelem me vidiſſe memini, ex qua cultro perforata, veluti ex utriculo, lympha proſiliebat. *Hydropem thyroideum* non inepte dixiſſes.

Vidi etiam glanduloſos quoſdam lobulos, mole varios, a medio ut plurimum thyroidis iſthmo propendentes, qui diductis utrinque muſculis ſterno-thyroideis, & ſterno-hyoideis, in medio fere gutture, mobilis inſtar, & parvæ ſtrumæ prominebant; & quanquam glanduloſam thyroidis ſpeciem omnino haberent, & ejus fortaſſe appendices ab initio fuiſſent; nihilominus ſolitariæ quaſi erant, & a reliqua thyroidis maſſa

vix non omnino ſejunctæ, perinde ac ſi rapido ſui incremento maturitatem quandam adeptæ, patrium nexum amiſiſſent. Hujuſce fuiſſe generis ſtrumæ illæ videntur, quæ ſine periculo eximi aliquando potuerunt: poterunt vero & in poſterum, quoties glandulæ portiuncula modo ſint, & perexiguo vel nullo thyroidi pedunculo implantentur.

Qui puerili ætate bronchocelem habent, magis inde laborare videntur, quam adulti: forte quia molliores tracheæ anuli compreſſionem inde majorem patiuntur.

Illud denique in bronchocele ſingulare notavi, non modo mentis hebetudinem & ferreum ſoporem ab ejus preſſione induci, ſi immaniter creſcat; ſed ſurditatem etiam, & facetam ſæpe, ridiculamque ſtultitiam ei conſociari, licet exiguæ molis fuerit (1). Mirum hoc ſane, atque curioſum eſt, idemque tamen aliis corporis affectionibus commune, quæ cum certis ſingulæ animi habitudinibus paſſim conjunguntur. Cœcos ut plurimum eſſe hilares, triſtes e contra ſurdos belle notavit venuſtiſſimus *Algarotti* (2) &c.

(1) Inter notas exteriores innatæ ſtultitiæ ſtrumoſum guttur Platero memoratur (obſerv. lib. 1.)

(2) Opere, tom. 8. Penſieri.

INGENS ABSCESSUS SUBAXILLARIS.

QUOTQUOT illum miræ molis tumorem, a *Severino* deſcriptum, & icone expreſſum viderint (1); ægre procul dubio ferent, ſectione, ut videtur, prætermiſſa, quid ipſe contineret, & quas potiſſimum partes læſerit, nos omnino ignorare. Quare cum tumorem perſimilem mihi caſus objecerit, accurata ejus deſcriptio non erit, arbitror, inutile illius hiſtoriæ additamentum.

Carolus Magiſtretti, 40. annos natus, ex oppido Fagnano in agro mediolanenſi, vir agricola, vere ineunte anni 1785, dyſpepſia primum, interdum & vomitu laborare cœpit; quibus incommodis æſtate proxima rheumatici in brachio ſiniſtro dolores ſucceſſere, ad hiemem uſque protracti, & tumor tandem in poſtica axillæ parte prodiit; iſque tactu durus, & nullis domitus remediis, quotidie magis increvit. Qui primus eum inſpexit Chirurgus pro ſcirrho habuit. Sed morbo velociter ad extrema perducto, anno 1786,

(1) De recond. abſceſs. natura, lib. 4. cap. 7.

4. idus Februarii in noſocomio receptus eſt. Ingens tumoris moles humanum caput longe ſuperabat, & axillam abunde implens, brachium a pectore ad angulum removebat, & poſterius prominens latiſſima, & ad ſpinam accedente gibboſitate totam ſcapulam operiebat, cogebatque ægrum a dextro ſemper latere decumbere. Tanta tumoris immanitas, & ſitus ipſe fecerunt, ut Severini iconem ad ejus lectum deferrem, cum qua illum ſodalibus meis demirantibus compararem. Attamen æger noſter gracileſcit quidem, languet, & viribus ſenſim deſtituitur, ſed a morbo ſuo, ſi moleſtam demas tenſionem, non adeo excruciatur. Integumenta interim communia intus effuſo, & ſub digitis undulante humore ſubatram velut umbram induerant. Quare cum durum eſſet tantum morbum, triſtia omnia minitantem, otioſe ſpectare, remedium ei anceps, quod deſperatis alioquin rebus unicum erat, per cauſtici applicationem admotum fuit. Magna mox prodiit ſanguinolentæ, nec tamen admodum fœtidæ lymphæ copia, a cujus effluxu tenſione imminuta, nonnihil levaminis obtinuimus. Poſtera die febris cum frigore ingruit, copioſus humor iterum eductus eſt, odore gravi; deinde creberrimis cum horripilationibus major febrium vis facta eſt, gangrenoſa putredine tumor diffluit, &

quinto, ex quo apertus fuerat, die mors advenit. Integumentis & latiſſimo dorſi muſculo poſterius incumbente exciſo, tumoris moles conſpicienda venit, in cujus ſinu profunda latebat cavea, atro corruptoque humore referta, teterrimam mephitim exalante. Duriſſimi in ambitu parietes circumadditis hinc inde minoribus ſcirrhis ſtipabantur. Magna autem caries ſcapulam vaſtaverat, cujus dimidia eaque anterior pars fere omnis abſumpta fuerat. Apices proceſſus coracoidei, & acromion, ut & lamella illa cartilaginea, quæ glenoidem ſcapulæ cavitatem obveſtit, ab eroſione ſuperſtites, ſed reliquo ab oſſe ſejuncti, fragmentulorum inſtar, ligamentoſæ humeri capſæ mobiles penſileſque adhærebant. Minora alia oſſis fruſtula interiori tumoris ſubſtantiæ interjecta viſebantur.

QUÆDAM DE HERNIIS.

QUAMQUAM inteſtina in herniis per anulos abdominales egredientia longo itinere ad inguina perveniant; poſteriori tamen abdominis parti altius adhuc alligantur; nec peritonæi pars illa, ex qua primum aſſurgit meſenterium, ſolet unquam e ſede recedere, ut herniam verſus deſcendat. Hoc vero ipſum quandoque fieri poſſe, ſequentes obſervationes docebunt.

In cadavere ſenis utrinque hernioſi vidi omenti colique tranſverſi partem in herniam dextram deſcendiſſe, quæ quia nulla erat partium cohæſio, in ſua ſede facile reponebantur. Hernia autem ſiniſtra colon pariter hujuſce lateris recipiebat; ſed peculiaris inteſtini nexus cum ſacco reductionem vetabat. Quoddam enim ligamentum aderat, quod ſub parvi meſocoli forma a peritonæo ſaccum herniarium efficiente intus reflexo in inteſtinum inſerebatur, proindeque in exteriorem ejus tunicam, meſocoli more continuum incedebat. Ergo inteſtinum in hac hernia idem illud a ſacco herniario ligamentum mutuabatur, quod naturaliter a peritonæo accipit, regionem iliacam

poſteriorem in abdomine tegente. Paucis veram habebis rei totius notionem, ſi id tibi fingas, peritonæum, quod muſculis pſoadi & iliaco inſternitur, una cum ſiniſtra coli parte ad inguina deſcendiſſe, atque adeo meſocolon, vel ſi mavis ligamentum coli ſiniſtrum ſecum ad herniam detuliſſe. Eſt igitur hic aliquid ſimile ſingulari illi naturæ operi, quo teſtes in fœtu ex abdomine deſcendentes peritonæum comitatur. Quemadmodum enim teſtis ad ſcrotum delabens, peritonæum ſibi adnatum ſecum ita rapit, ut hujuſce membranæ pars, quæ olim pſoadi muſculo erat applicata, una cum teſte deſcendens, in ſcroti fundo hæreat; & quemadmodum illum ſibi ita revincit, ut ſine ſe nequeat unquam in ventrem regredi: non diſſimili fere ratione peritonæi ſaccus ſe habebat ad coli partem ſcroto coercitam in illa, quam deſcripſimus, hernia. Quare ſatis patet, repoſitionem inteſtini in hac, aliiſque id genus herniis obtineri non poſſe, niſi ſaccus herniarius, quocum externa inteſtini tunica continuata eſt, in abdomen ſimul reducatur.

Neque vero rariſſimum id vinculi genus in herniis crediderim; etenim poſtquam hæc primo animadvertiſſem, duo hujuſmodi exempla rurſus vidi.

In viri cadavere, cujus herniam digitis partim repoſueram, fruſtra conatus ſum reliqua reſtituere. Saccum propterea diſſecui, & coli ſiniſtri portionem per membranæ exterioris continuitatem cum ſacco revinctam manifeſte deprehendi.

In cadavere altero, cujus teſticulus dexter hydrocele laborabat, majorem quandam funiculi ſpermatici craſſitiem ad anulum uſque percipiebam, quæ ſacci hernioſi fere vacui ſpeciem præ ſe ferebat. Verum ego quidem ſaccum ſectione detexi, ſed ejus cavitas totam cæci inteſtini vermiformem appendicem includebat, quæ cum ſuo meſenteriolo in ipſum ſaccum continuato retinebatur, nec in ventrem regredi ullo modo poterat.

Illud etiam tum in altero e ſuperioribus exemplis, tum in aliis notatu dignum aliquando occurrit, macula nempe quædam, nigerrimo colore conſpicua, irregularis figuræ, plus minuſve lata, in interna herniarii ſacci ſuperficie ad ejus fundum apparebat, etſi ne minimum quidem vitium in hiſce partibus adeſſet, multoque minus inflammationis aut gangrenæ veſtigium ullum. Ea primo intuitu tanquam atramento tincta videbatur, ſed abradi non poterat, & peritonæi membranæ penitus inſidebat, licet

ad

ad exteriorem ejus ſuperficiem nihil pertingeret. Nonne ſi hujuſmodi innocens macula chirurgo celotomen forte exercenti ob oculos incurreret, inani illum gangrenæ metu fallere poſſet?

Quoniam vero de herniario ſacco verba facere cœpimus animadvertendum eſt, ſolere illum ab anulis ad ſcrotum ſenſim detruſum, in ſuperiorem incurrere teſtis partem, & firmum deinde cum elytroide ejus tunica nexum contrahere; quare ubi neglecta hernia in magnam molem increverit, pondere demiſſa ſuo, teſtem ita urget ante ſe detruditque, ut is fere ſemper in humiliori herniæ loco percipiatur, & funiculus ſpermaticus ad duplam longitudinem interdum protrahatur. In herniis tamen congenitis res ſæpe ſe aliter habet; in iis enim aliquando teſtem vidi ſacco incluſum altius prope anulum ſubſiſtere, ſaccum vero ipſum longe prætergreſſum, una cum inteſtinis ad imum uſque ſcrotum deſcendere. Singulare præ cæteris exemplum adoleſcens mihi præbuit, utrinque ab infantia oſcheocele laborans, cujus ſcrotum utpote ab intruſis partibus occupatum, molis erat ingentis; teſtes autem parum infra anulum tangere, non tamen ultro detrahere poteram. Quod ſi herniam per taxin reducerem, teſtes una cum inteſtinis abdomen ſubibant, & ſcrotum vacuum relin-

quebatur; ſi teſtes educere curarem, inteſtina iterum relabebantur. Quid igitur conſilii capiendum erat, ut ſoli teſtes ſcrotum occuparent, reliquæ partes apto ſuſtentaculo coercerentur? An ſatius erat omnia abdomini committere, & ſcrotum inane reddere?

Eſt etiam quod herniario de ſacco differentes, aliquid de illa addamus vel unica vel multiplici acceſſorii exteriorisque ſacci ſpecie, qui ab externa anuli ora productus vero peritonæi ſacco herniam includenti circumducitur. Hæc enim exterior lamina verum ſaccum non undique amplecti ſolet, ſed ex eo deorſum protenſa, relictoque ejus fundo, ſuperiori elytroidis tunicæ parti inſternitur, indeque fit, ut quando verus herniæ ſaccus ad ipſam teſtis tunicam non pertingit, inſigne quoddam ſpatium imo herniarii ſacci fundo, ſuperiorique elytroidis oræ ſæpius interſit, ab inducta acceſſoria illa lamina circumcluſum; quo quidem in ſpatio aliquam aquæ copiam non ſemel reperi, peculiarem conſtituens hydrocelem, quæ *interſaccata* dici poſſet.

Notandum præterea eſt, tumorem ab herniis inguinalibus productum anulo plerumque non circumſcribi, ſed inde ſurſum ad ilia ſemper plus minuſve protendi. Obliqua enim eminentia, velut unda quædam ab iliaca regione anulum

verſus progrediens, in hernioſo tuſſiente conſpicitur, quæ ſenſim deſcendendo craſſeſcit, & in maximum inguinis tumorem confluit. Cujus rei cauſam in eo poſitam cenſeo, quod ſuperior & externa anuli pars longe debiliori donetur fibrarum textura; continuo autem ſupra illum aponeuroticæ obliqui externi fibræ raræ admodum, ſeu invicem diſtantes ad anulum diriguntur, & longiorem fiſſuram ſupra anulum continuam ſæpiſſime relinquunt; quo fit, opinor, ut vel in ſanis hominibus obliqua quædam elevatio, juxta illius fiſſuræ curſum, tuſſis actu promineat (1).

Oblique igitur herniæ ab externa anuli parte provenire ſolent; atque hæc obſervatio non parvi eſt momenti ad ſitum epigaſtricæ arteriæ rite in herniis determinandum, ex quo melior deinde incidendi anuli, & tutiſſima regula deſumitur, cum hac de re auctorum ſententiæ differant. *Heiſterus* enim docuit, anuli ſectionem *introrſum, hoc eſt, lineam albam verſus* faciendam eſſe, *ne ſcilicet arteria epigaſtrica, quæ*

(1) Debilitatem muſculorum circa ilia, & herniarum ventralium in hoc loco frequentiam Celſus noverat, eademque res notatur a Cl. Bertrandi, ejuſque egregiis Comment. (Vide opere anatomico- chir. tom. 1.)

exteriore latere provenit, ſimul concidatur (1); idemque cenſuit cel. *Bertrandi*, & ſanguinis in ventre effuſiones, contraria ex methodo natas, reperiſſe teſtatus eſt (2). Verum Cl. *Sharp* (3), *Pott* (4), & plerique alii tradiderunt anuli ſectionem extrorſum eſſe dirigendam; eademque methodus vulgo apud nos in uſum venit, quam abſque dubio optimam eſſe didici. Quanquam enim partibus juxta naturam poſitis, exteriori anuli loco epigaſtrica arteria reapſe propior ſit, aliter tamen res in herniosis ſunt, quia peritonæi proceſſus fere ſemper ab extima parte deducitur, arteriamque introrſum pellit; quæ ideo interius ad herniarii ſacci oſtium deprehenditur, ut eam facile lædas, ſi ab hac parte ſectionem inſtituas. Optimum ergo conſilium Cl. *La Faye* jam tradiderat, ut nempe ad fugiendam arteriæ illius læſionem, anulus in herniis extrorſum incidatur (5). Unum mihi dumtaxat ex innumeris ſeſe obtulit exemplum parvæ cujuſdam herniæ, cujus ſaccus minime obliquum, ſed

(1 Inſtit. chir. part. 2. cap. 117.

(2) Trattato delle operazioni di chirurgia tom. 1. c. 3.

(3) Trattato delle operazioni &c. cap. 4.

(4) Traité des hernies, ſect. 5.

(5) Vide Dionis opérations de Chirurgie demonſtr. 4. p. 344. nota (a)

directe ſurſum hiantem ingreſſum, & arteriam exterius ſitam habebat, hujuſque generis fuiſſe videntur exempla a cel. Bertrandi obſervata, quæ tamen rariſſima eſſe contendo. Sed nunc ad aliorum generum hernias pergamus.

In fœminæ cadavere mollis ventriculi hernia, preſſione ſubſidens, convexa, circularis, ſex pollices lata infra umbilicum facta erat; quod quidem tam demiſſo loco ſingulare eſt. Sed magis ſingulare erat, quod diductis ad tumoris latera rectis muſculis, dimidia fere & interna fibrarum ſuarum pars ſupra tumorem expanſa tenſionis cauſa fuerat omnino detruncata, adeo ut ſuperiorum fibrarum extrema lungo ab inferioribus intervallo diſtarent: exemplo ſcilicet, rectos muſculos in magnis hujuſmodi diſtenſionibus non modo diſtrahi, ſed & diſrumpi poſſe.

Viro proceri & obeſi corporis, ſub onerarii curſus rotis prolapſo, totum pectus miſere confractum eſt. Ejus porro cadaveris ſectione inſtituta, præter ingentes ſterni & coſtarum plurium fracturas, ſiniſtram thoracis cavitatem magna ex parte a ventriculo & inteſtinis repletam reperi, quæ per amplam diaphragmatis peritonæi & pleuræ lacerationem ex abdomine in pectus intruſa fuerant. Speciatim autem huc propulſa viſebantur ventriculus totus, totum fere omen-

tum, colon tranſverſum, & aliquot jejuni ſpithamæ; quæ partes alioquin illæſæ ad ſummum uſque pectus protendebantur. Cum vero inferiores coſtæ a ſiniſtris, ſuperiores a dextris fractæ fuiſſent, hinc apparet, ab hypochondrio primum ſiniſtro ſuperlabentes rotas pectus oblique trajeciſſe, proindeque ex compreſſo ventre tantam thoracicam herniam fuiſſe factam. Cætera ſine ſacco hæc hernia fuit, idemque ut plurimum fuiſſe in aliis hujuſmodi herniis legiſſe videor. An membranarum ruptura facile in hiſce contingit, quia in earum impulſione a nulla alia parte ſuſtinentur, cum exteriorum herniarum ſaccum incumbentia integumenta ſatis valide tueantur?

Adoleſcens in noſocomium ſe recepit, cui ex parvo vulnere ſub mamma ſiniſtra, inter coſtarum ultimam veram, primamque ſpuriam inflicto, egreſſa omenti portio viſebatur. Erat ei pulſus debilis, pallida facies, reſpiratio laborioſa. Cito vero febris acceſſit; epiploon vulnere adſtrictum ſponte decidit, & vulnus brevi ſanatum eſt. Jamque ſymptomata reliqua poſt decem dies leviora erant, & æger in melius vergere videbatur; cum rurſus omnia recruduere; abſceſſus novus ad ſuperius coſtarum intervallum ſeſe prodiit, eoque aperto magna puris vis ex

cavo ipſo pectoris effluebat. Æger tuſſi concuſſus, lenta febre conſumptus, deinde leucophlegmaticus, tertio a vulnere menſe ſupremum obiit diem. Siniſtra thoracis cavitas puris abhuc multum continebat, & pulmonis pars inferior a prægreſſa ſuppuratione conſumpta fuerat. Foramen inſuper in anteriori & ſiniſtra diaphragmatis parte hiabat, per quod omentum pectori intruſum, extremo ſui limbo ad vulneris veſtigia pleuræ adhærebat. Ex his patet hoſtilem cultrum a pectore ad abdomen demiſſum, pulmonem ſiniſtrum, & diaphragma ita læſiſſe, ut ex illo ſuppurato lethale naſceretur empyema, & omentum ad pectus aſcendere poſſet, thoracico immo ex vulnere prodire (1).

Pauca nunc liceat ad enterocelem gangrenoſam ſpectantia hic addidiſſe. Satis convenit inter practicos, emortui in hernia inteſtini partem omnem abſcindere, proindeque aut ejus extrema ſibi invicem in oſculata, & conſuta conjungere, ductus inteſtinalis continuitate perſiſtente; vel patulo exterius ore ad anulum ita firmare, ut fæces ex inguine in poſterum prodeant per anum, ut vocant, artificialem. Sed utraque in ſpecie,

(1) Hæc noſtra obſervatio aliqua ex parte ei congruit, quam Hildanus narrat Centur. 2. obſerv. 33.

etiamſi res optime procedant, nonnulla adhuc ſuperſunt timenda quæ quidem noſſe artis eſt, & quoad ejus fieri poteſt, præcavere. Cel. *La Peyronie* diſerte monuit, inteſtinum olim apertum, vel ex parte abſciſſum, iterumque unitum, ibi loci plus minuſve anguſtari, & colicos ſubinde excitare dolores propter difficilem excrementorum tranſitum, facilemque irritationem partis paullo adhuc inſida unione debilioris; quo interdum fit ut lethalis iterum diſruptio poſt aliquod tempus intus emergat (1). Neque vero ſuis caret incommodis anus artificialis. Præter enim fœdam illam, atque involuntariam inepto loco excrementorum effuſionem, ſorditiem, excoriationes moleſtas, nutritionis detrimenta (2) &c.; quandoque etiam accidit, aut ut inteſtini extrorſum inverſi prolapſus fiat; aut ut ſenſim anguſtato ejus orificio, fæces æquo nimium detineantur, graviorum

(1) Mem. ac. chir. tom. 1. Lovis ibidem tom. 8.

(2) Trigenarius vir a dextris hernioſus, tres fere tenuium inteſtinorum ulnas gangrena amiſerat. Attamen tantum diſcrimen inopinato evaſit cum ano artificiali. Verum cum domum rediiſſet, forte ob auctum corporis motum plus nutritionis poſtulantem, quam quæ ex breviſſimo inteſtinali ductu ſuppeditari poſſet; vel etiam ob pravam vivendi rationem, eum accepi paullo poſtea periiſſe.

malorum, nec non & mortis periculo. Enterocelem vidi gangrenoſam, quæ utraque hæc intulit damna, quorum alterum lethale ægro fuit.

Piſtor an. 21, oſcheocele ſtrangulata laborans, celotomen paſſus eſt. Inteſtini tenuis portio quædam gangrenoſa periit, & extrema abrupti tubi ad anulum firmata coaluerunt, ano artificiali ſuperſtite; & æger intra duos menſes convaluit. Sed paullo poſt domum redux, cum diutius erectus ſtetiſſet, altero coactus infortunio noſocomium repetit. Siquidem ex ano artificiali, inteſtini procidentia ſpithamam longa facta eſt, quæ craſſioris nonnihil inflexi cylindri ſpeciem exhibebat. Inverſio iſta ad inferiorem ſpectabat inteſtini partem, nön ad ſuperiorem, cujus oſculum in inguine diſtinctum conſpiciebatur. Interim fruſtra tentata procidentiæ reſtitutione, inteſtinum nonnihil inflammatur, & purulentam induit faciem; ſed cum fere hic optata abeſſet gangrena (1),

(1) An interna inteſtinorum ſuperficies, utpote muco obducta, & magis vaſculoſa, ubi extrorſum inverſa nudo aeri exponatur, minus inde læditur, quam externa? Nonne huc faciunt experimenta illa, quibus conſtitit, nonnulla ex iis, quæ impune paſſim ingeruntur, graviores tamen noxas intuliſſe, cum abdomini injecta extrinſecus inteſtinis applicabantur? (Bertrandi operazioni chir. tom. 1.). Miram etiam internæ inteſtinorum ſuperficiei ſecuri-

prolapſæ partis ſeparatio in longum protrahebatur, aptoque ideo ad ejus baſim injecto vinculo, quidquid erat prolapſi abſque gravi noxa ablatum eſt, & æger iterum convaluit. Paucis elapſis menſibus, alvus ei conſtipari cœpit, fæces nimirum ex inguine ægre tardeque emitti; tandem gangrenæ interioris urgentibus ſymptomatibus, vix ad noſocomium miſer adoleſcens delatus, fatis ceſſit. In cadaveris ſectione animadverti, duo in inguine dextro adeſſe oſtiola inter ſe æqualia, prominulo quodam anulo circumſepta, quæ ilei finem & coli initium præ ſe ferebant. Sed ileon inteſtinum, ubi in inguine terminatur, ad pollicis ſpatium adeo coarctabatur, ut liquidioribus tantum excrementis, & ægre quidem pervium eſſet; unde factum eſt, ut a craſſiorum ſupra inguen detentione jejunum & ileon immaniter diſtenta turgerent, & gangrenoſa inflammatione corriperentur. Colon autem inteſtinum ab inguine aſſurgens, conſuetum tenebat curſum,

tatem non ita pridem vidi in ſene an. *66.*, qui ſub alius medicamenti ſpecie deceptus, emplaſtri noſtri veſicatorii drachmam ſumpſit: errore cognito, magnam aquæ copiam hauſit, & poſt aliquot horas alvus ei pluries ſoluta eſt, dejectoque promptius emplaſtro, nil mali inde paſſus eſt, quamvis manifeſta in lingua viciniiſque exulceratio acciderit.

omnis inflammationis expers, ſed anguſtum valde, collapſum, & vacuum. Mortis igitur cauſa fuit conſtrictio illa ſuperioris inteſtini ad inguen aperti, quæ tamen turundis lineis, ſpongia cerata, & hiſce ſimilibus devitari potuiſſet. Cæterum in iſto adoleſcente cæcum inteſtinum nec olim in hernia, nec ultimo in cadavere unquam apparuit. Quamobrem ablatum in integra inteſtini inverſione fuiſſe, quæ vinculi ope cecidit, cenſeamus neceſſe eſt.

Atque hæc manifeſta omnium ſimul tunicarum inverſio ad ſimilem illam recti inteſtini inverſionem nos obiter convertit, quæ ani prolapſus audit; & de cujus vera eſſentia & natura clariſſimi inter cæteros *Morgagni* (1), *Schacherus* (2), *Sabatier* (3) merito querebantur, pauca ſatis certa, & ſectione explorata nos hactenus habere. Obſervationes itaque proprias, quas pro re nata inſtituimus, juvabit hic adducere, a quibus certiores facti ſumus, veram in ani procidentia omnium ſimul inteſtini tunicarum inverſionem ſæpiſſime locum habere: aliquando interioris tantum tunicæ relaxationem; tum minorem muſculorum ano inſervientium firmitatem; tum

(1) Epiſt. 33.

(2) Diſput. chir. Haller tom. 3.

(3) Mem. ac. chir. tom. 15.

denique extremi proprie inteſtini prolapſum, quamvis ob ejus firmas cum proximis partibus adhæſiones, impoſſibilem hujuſmodi ſpeciem plerique arbitrentur.

In fœminæ cujuſdam cadavere extra anum apparebat excreſcentia rubra, mollis, fungoſa, ſub anuli irregularis forma inter nates prominens, quæ cum interiorem ab inteſtino recto originem duceret, dubium nullum erat, quin vera eſſet ani procidentia. Cum vero mollior præ cæteris & tenuior hæc mihi videretur, protinus ſuſpicatus ſum, hujuſmodi procidentiam a ſola interiori tunica eſſe factam; & reapſe ita ſe rem habere comperi, quando ab interiori pelvis cavitate poſitionem inſpiciens recti inteſtini, nil hic mutatum inveni, neque inteſtinum ipſum manibus apprehenſum ſurſum trahens, obtinere potui, ut pars prolapſa intra anum reduceretur, quemadmodum fieri debuiſſet, ſi ani procidentia a totius inteſtini inverſione producta fuiſſet. Quod ſi digitis extrinſecus admotis, ejuſmodi procidentiam in anum utcunque reponerem, eam videbam tanquam extraneam non bene intus aptari, & explicari poſſe, ſed alieni inſtar corporis, inteſtini cavitatem dumtaxat impedire. Denique inteſtinum ipſum a pelvi ſolutum, & ſecundum ejus longitudinem apertum, internam tunicam

vere laxatam, obtulit, & extra ejus orificium elongatam, ab interno ani margine paullo altius pendentem, eaque forficibus circumciſa, muſcularis tunica optime conſtituta, & per exiguum ſpatium denudata apparuit.

Puerulus an. 8., gravibus calculorum doloribus continue excruciatus, ſi quando ab iis vehementius premeretur, notabili ſolebat ani prolapſu laborare, qui dolorum acerbitate imminuta, ſponte recedebat, aut facili negotio componi poterat. Obſervavi tamen, quod ſi digitis ano immiſſis diutius inteſtinum attrectaretur, veſicæ iterum dolores ſuſcitabantur, & tunc fortiſſimus deorſum premitus ad anum & perinæum exſurgebat, unde pronum erat deducere, moleſtiſſimos calculorum acceſſus veros eſſe veſicæ ſpaſmos, accedente muſculorum abdominalium contractione, cujus ope inimicum calculum natura conatur expellere, eo fere pacto, quo doloribus ad partum excitatis, maturi fœtus expulſionem ab utero, feliciori niſu illa molitur. Cæterum infelix parvulus poſt aliquot decubitus menſes, cruciatibus diuturnis, diarrhœa, & lenta febri confectus periit. Quare anatomico cadaverulum examini ſubjiciens, ut in iis tantum immorer, quæ ad ani prolapſum ſpectant, eum quidem inveni ab omnibus ſimul

inteſtini tunicis extrorſum devolutis eſſe factum, ſed ita ut inſignior pars ex tunicæ interioris laxitate oriretur. Etenim reducta licet procidentia, fungoſa hæc membrana cavitatem recti inteſtini molliter implebat. Quod ſi circa procidentiæ corpus membrana illa detunderetur, perſpicuum ſatis erat, reliquas, inteſtini tunicas minorem longe procidentiæ partem conſtituere.

Quoad exiguam muſculorum ano inſervientium firmitatem, ſive cauſa ea ſit, ſive effectus procidentiæ, res omni caret dubietate; quotquot enim inteſtini recti prolapſu laborant, latiorem multo anum habent, & tenui aut vix ulla pollentem reſiſtentia. Mulierem hydropicam vidiſſe memini cui cum magno recti inteſtini prolapſu anus erat adeo amplus & latus, ut omnes utriuſque manus digitos, & ſolidum pugnum reciperet. Quod ſi manum removiſſes; continuo redibat procidentia, cumque ob ani amplitudinem introſpici commode poſſet, manifeſte obſervabam extremam ipſam recti inteſtini partem, ſtatim ac ſibi relinqueretur, extrorſum procidere, ita ut digitus ad procidentiæ baſim circumductus, cæcum undequaque finem deprehenderet.

Nec aliter ſe habebat alterius mulieris cadaver, in quo procidentiæ corpus non ut ſolet cylindricum erat, ſed ſubrotondum, & mole ſua in-

fantis caput exæquans. In anteriori ejus procidentiæ parte mollities ſumma, immo humoris fluctuatio percipiebatur, qui aucta preſſione ſub manu cedens, in pelvim ſe recipiebat; quamobrem vulnuſculo inflicto, prolapſu ſtatim mole multum ſubſidente, aliquot aquæ libræ effluxerunt. Tantus porro humor in eo peritonæi fundo collectus erat, qui naturaliter inter veſicam & rectum inteſtinum paullo altius abeſt ab ejus extremo, & qui noſtra in ſpecie cum recto ipſo detruſus, ad imam uſque procidentiam deſcendebat, atque infundibuli inſtar defluentem a ventre lympham ita recipiebat, ut ne gutta quidem in illo amplius ſupereſſet. Singulare in hoc exemplo paracenteſis genus non immerito iis adderetur, quæ in umbilico, in ſacco herniario, & in ipſa denique vagina inſtituenda paſſim quibuſdam memorantur, quaſi de antiquo illo & ſolito & optimo paracenteſis loco, quæ in media ab ilio ad umbilicum via peragitur, eſſent pertæſi.

Jamque hujuſce rei conſideratio in mentem revocat nonnulla in inſolitis hujuſmodi paracenteſis locis a me inſtituta certamina, quæ mihi tamen non ita ceſſerunt, ut ea renovare admodum cupiam. Perforationem abdominis in umbilico tentavi, ſed ea nec commode inſtitui poteſt

ubi umbilicus non bene promineat, nec veſſica illa ſolis conflata integumentis acum triquetram ſuſtinet; ut lanceola utendum ſit, cujus inciſio cannulæ diametro nunquam bene congruit (1); atque hinc aqua tum ex immiſſa cannula, tum ex ipſa inciſione profluit, ſed ex neutra ſatis opportune. Equidem cannulam omittere ſatius interdum eſſet; verum ſubjecti tunc omenti particula per vulnuſculum facile effugit, cujus vel minima attrectatio, ſi de aſciticis præſertim agatur, quibus omentum fere fracidum eſt, non omni caret periculo. Videmus paſſim quam facile ſpuriæ illæ abdominis inflammationes aquarum eductionem conſequantur.

In paracenteſi ſacci herniarii, ab anulo abdominali egredientis, illud ex mea quidem obſervatione commodi eſt, quod ſaccus iſte ſola aqua in aſciticis repleri ſoleat, & inteſtina tunc facile in abdomen refugiant, ibique conſiſtant (2);

(1) " La cannule ne pourra jamais être propor-
„ tionnée à l'ouverture, quand elle n'y ſera pas placée
„ conjointement avec l'inſtrument, qui lui ouvre ſa
„ voie. (Lovis mem. 1. ſur la Bronchotomie. Ac. chir.
„ tom. 12.) "

(2) Quædam id genus exempla, aquæ ſcilicet in herniario ſacco abſque inteſtinis hærentis, leguntur etiam apud Cl. Neſſi inſtit. chir. tom. 4. pag. 17. 18. quo in opere optima quæque, & utilia quæ ad rem herniariam pertinent, accuratiſſime congeſſit.

forte

forte ob auctam ventris capacitatem, & majorem aquæ gravitatem, ob quam in decliviorem ſaccum dilabitur, inteſtinis repulſis, qui in ſuperiori abdominis lacu leviora innatant. Sed non pauca huic methodo viciſſim inſunt incommoda; ita ut licet in noſtro noſocomio res ſemel feliciſſime aliis proceſſerit; attamen illam utpote dubio plenam in medio relinquere, tutioris fortaſſe conſilii videatur. Me ſane iterum atque iterum expectatio feſellit. Etenim exigua tenſio, quæ ſacco in abdomen hianti conciliari poterat, lanceolæ tantum locum dabat, eaque ſatis alte demiſſa, parum adeo lymphæ prodibat, & quamvis lanceola ſaccum, & cannula rurſus tentarem, irrito nihilominus conatu, ab incepto deſiſtendum fuit, & ad conſuetam methodum confugiendum. Felix etiam paracenteſis exitus ab opportuna pendet ſacci diſpoſitione, qua in ventre apertus hiat; ſed hiatus iſte non raro anguſtior eſt; inteſtina quoque a primo aquarum fluxu ad anulum facile delata viam obſtruunt, nec ſemper integrum eſt ea per obliquum & longiorem a ſacci cavitate ductum, ſpecilli ope repellere. Animadvertendum deinde eſt, exiguis herniis os ſacci in ventre aperti plerumque obliquum eſſe, nec ſemper e regione anuli, ſed ſæpe paullo exterius poſitum. Facili tandem negotio fit, ut evacuatis

ex parte aquis, peritonæi non amplius diſtenti labra, quæ ad ſacci introitum patent, ſenſim collabentia conniveant, & effluentibus aquis viam occludant.

In aſcitici cadavere cylindrus mollis, & fluido humore plenus, ab anulo ad teſtem deſcendebat, qui nec ſui nec ventris compreſſione quidpiam immutabatur. Cylindrus iſte ſaccus erat herniarius, nil præter aquam continens. Inciſo ventre, tota ejus aqua profluebat, ſed nulla in eo ſacci apertura primo intuitu apparuit, niſi cum ſacco ipſo manu compreſſo, aquæ rivulus in ventrem exſiliens, anguſtum quoddam portendit oſtiolum, quod longe ab anulo in poſteriori peritonæi parte, prope muſculum pſoadem hiabat, & a parva peritonæi plica in valvulæ modum diſpoſita obtegebatur. Ab hoc oſtiolo ſinus admodum anguſtus ad anulum pergens, in ampliorem ſacci exterioris cavitatem aperiebatur. Circa anulum ipſum ſacci parietes nonnullas invicem adhæſiones contraxerant, quæ progreſſu temporis communicationem ſacci cum abdomine intercipere potuiſſent, & diſtinctum facere herniarii ſacci hydropem, quemadmodum a *Saviardo*, *Dranio*, & *Heiſtero* obſervatum legimus; etſi Cl. *Bertrandi* de eadem hac re ſubdubitans, *obſervatorum diligentiam in hujuſmodi herniis recenſendis exitaverit* (1).

(1) De Hydrocele Mem. ac. chir. tom. 7.

ABSCESSUS EX PELVI AD FEMUR PROPAGATI.

Abscessus in ſuprema femoris parte erumpentes altiorem quandoque a pelvi originem habent; quapropter ubi primum appareant, quinam ſint morbi fines, diligenter eſt inquirendum. Si enim doloribus ad lumbos vel ad ilia prægreſſis, femur tumeat, & inſignis ſe prodat ſuppuratio abſque magnis in exteriori ſede inflammationis indiciis; ſi dolor viam tenere videatur ad pelvim protendentem; ſi febris, macies languor, & puris copia majores exiſtant, quam qui ab exteriori vitio expectari potuiſſent; ſi quæ latentes abſceſſus tam ſæpe comitatur, diarrhoea frequens accedat, de recondito morbi fomite vehementer erit dubitandum.

Scio equidem mala hæc jam a clariſſimorum virorum obſervatis in arte innotuiſſe; rei tamen gravitas ea eſt, ut alia prioribus addere, labor non irritus videatur. Raro etiam practicæ hiſtoriæ inter ſe ſimiles omnino ſunt; & in rebus pathologicis, aliter ac in botanicis, ſpecies a varietatibus ſuperantur.

Viæ porro per quas hujuſmodi interiores abſceſſus propagantur, duæ eſſe ſolent: vel enim, ut ſæpius fit, ſecundum pſoadis & iliaci muſculi decurſum pus ad femur deſcendit, & excitato ſub inguine tumore ſeſe prodit: vel idem humor per foramen iſchiadicum poſterius elabens, ad trochanterem majorem, vel paullo infra collectus, iter extrorſum ſibi facit, niſi aliud ab arte paratum inveniat.

Juvat autem animadvertere, rationalia indicia, quæ ab initio propoſuimus, in hujuſmodi aliquando abſceſſibus deſiderari, & ſecundarium femoris morbum ſub eo intuitu ſeſe offerre, ut diligentiores, moroſioreſque ſimplicis, & localis vitii larva facile decipiat.

Adoleſcens ann. 20., optimæ valetudinis, feſto die cum amicis incedens, improviſo dolore in nate dextra correptus fuit, eoque ſuccreſcente, noſocomium poſtridie adiit. V. S., purgatio nil levaminis afferebant; cataplaſma emolliens dolenti parti impoſuimus, ibique tumor oriri cœpit, quem ſenſim auctum, & poſt 20. dies in magnum elatum hemiſphærium, cum profundæ ſuppurationis indiciis, triplici inciſione aperiebam, digitiſque immiſſis amplam reperi ſub gluteo majori cavitatem, unde multum puris albi & denſi prodibat, ligamentum vero ſacro-iſchiadicum nudum

fere tangebam. Diebus inſequentibus ſanguinolentum pus, dein grumoſus & ſubcorruptus cruor prodiit; febris cum frigore ægro quotidie ingruit; abſceſſus tandem gangrenoſus factus eſt, & nono die mors venit. Omnia in cadavere ſub gluteo maximo corrupta erant, ſed labes ab ipſis pelvis penetralibus procedebat. Aperto enim abdomine, viſceribuſque remotis, putridiſſimus ad internam ilii dextri faciem, ſub iliaco muſculo, abſceſſus patuit, qui inde in imam & dextram pelvis partem deſcendens, per foramen iſchiadicum ſub pyramidali muſculo ſe ad femur demittebat.

Mediolanenſis puer an. 12., cum tribus ab hebdomadis ſub dextro inguine femoris abſceſſum gereret, ad noſocomium ſe contulit. Paucis diebus abſceſſus ſponte ſua apertus eſt, multumque puris effudit; anguſtoque ejus orificio immiſſa ſpongia dilatato, copioſiori materiæ, pejorem ſenſim indolem aſſumenti exitus eſt patefactus. Sed æger jam languidulus, ſummamque ad maciem perductus, anſimerina quadam febri, nec non diarrhœa confectus periit. Puris receptaculum ſatis amplum in ſuperiori aderat femoris parte, inter adductores muſculos, & ſartorium. Fœtida cavea hiſce partibus interjecta, prope minorem trochanterem profunde penetrans, ad os accedebat, ſine ullo tamen ejus

vitio. Inde juxta flexores muſculos per ulceroſam viam aſcendens, ad lumborum vertebras ducebat, quarum poſtremæ, non ſecus ac anterior ſacri oſſis facies, nudæ, & carioſæ apparebant, diducto ab iis perioſteo, una cum ligamentoſis fibris, qui vertebrarum corporibus impoſita ſunt. Hæc porro involucra, ab oſſibus quidem ſoluta, ſed adhuc integra, ſaccum quemdam efficiebant, ex quo purulentus ibi interceptus humor circa imam & dextram partem ultimæ lumborum vertebræ, data porta, effugiens, inter muſculos pſoadem & iliacum fluens ad femur delabebatur. Aliquid ſimile & a ſiniſtris incipiebat: quædam enim puris guttulæ in reſpondentibus muſculis ſeſe inſinuaverant, ad femur pariter tendentes. Præter hæc ultima lumborum vertebra binis inſtruebatur oſſeis tuberculis inæqualibus, & univerſa cartilago illam ſacro oſſi adnectens, eroſa penitus, & fere ad nihilum redacta fuerat.

Æquale fere exemplum alio in puero vidi, qui ex fiſtula in femore dextro paullo infra majorem trochanterem obierat. Obſervavi enim fiſtulæ vicinias omnino corruptas, & vitio ad ſuperiora tendente, ipſos gluteos muſculos profunda affectos gangrena. Interioribus partibus inſpectis, magna reperta eſt ſuppuratio ſub

anteriori quartæ, & quintæ lumborum vertebræ, & ſacri oſſis involucro; oſſa idcirco nuda erant, atque carioſa; cartilago poſtremæ vertebræ, perinde ac in priori exemplo abſumpta, & ſanies, nervis nihilominus integris, ſpinalem tubum alluebat. Ex hoc abſceſſu humor inferius ad latera ſacri oſſis erumpens, & ex pelvi per obvium foramen iſchiadicum egreſſus, ad femur, fiſtulam verſus decurrebat. Verum & a ſiniſtris per alterum foramen juxta nervi iſchiadici ductum fluens, ſuperiorem pariter & poſteriorem femoris partem attingebat, tam exigua copia, ut tumorem nondum efficeret. Tertius denique puris rivus a dextris aderat, qui muſculorum femur flectentium iter legens, dextrum ad inguen ferebatur: ſingulari prorſus ſpectaculo, unius in pelvi abſceſſus, qui tribus ſimul viis ad femora propagaretur.

Ad femoris vitia ſuum ex abdomine nacta principium ſpectat graviſſimus, qui mihi ſe objecit, complicatuſque morbus, cujus hiſtoriam, mira quædam, & fortaſſe inaudita exhibentem, paullo fuſius exarabo.

Joſeph Bigatti, ſarcinator mediolanenſis, annorum 36. noſocomium ingreſſus eſt IX. Kal. Junii an. 1787., & nos primo docuit, ſex abhinc menſibus crebris ſe affectum fuiſſe doloribus,

eoſque principio dextrum femur, deinde ſiniſtrum aggreſſos, rurſus ad dextrum delapſos, ibi in poſterum conſtantius hæſiſſe; bene ſe tamen ad quatuor uſque menſes pedibus inceſſiſſe, rebuſque vacaſſe ſuis; aucta tum demum dolorum vi, tumorem læſo in artu apparuiſſe, & inceſſum ſibi omnem fuiſſe prohibitum. Inde, ut per nos ipſos cernebamus, debilis factus eſt, macer, nocturnis inſuper ſudoribus diffluens, lentaque ſubæſtuans febri. Univerſum crus dextrum œdemate turget, ita tamen ut maxima circa femoris articulum intumeſcentia conſpiciatur, a qua inceſſus impedimentum præſertim oritur. In inguine, & paullo altius in iliaca regione tumor alter obſcurior adeſt, qui a preſſione nonnihil dolet, & in toto femore major caloris ſenſus percipitur. Cum res ita ſe haberent, decocti chinæ potionem, & fomentum ex aqua calcis cum vini ſpiritu alicui auxilio futura eſſe cenſuimus. Cumque æger ſex abhinc annis gonorrhæam & ulcuſcula in glande paſſum eſſe fateretur, placuit aliquas pilularum mercurialium doſes periclitari, a quibus tamen, ob accitam diarrhœam male cedentibus, cito oportuit abſtinere. Junio menſe deſinente, femoris intumeſcentia nonnihil ſubſidere viſa eſt, & molleſcere, atque humor ſub integumentis effuſus,

ſi digitis premeretur, facile ad vicina loca diffundebatur. Qui contra ſupra inguen aderat tumor in dies creſcere, majores ciere dolores, & in magnum tandem terminare abſceſſum, quem IX. idus Julii lata inciſione aperiebam. Exiit materia quædam cinerea & fœtida, non ſine quodam aereo halitu, qui perforati inteſtini ſuſpicionem fecerat, falſam tamen, ut cadaveris deinde ſectio nos docuit. Aliud inſuper foraminulum in inguinis ſulco ſua ſponte prodiit, ſimili humore copioſe diffluens. Febris interim nihil domita, ſuppuratio mali moris, & hiſce diarrhœa noviſſime addita, X. Kal. Auguſti, ægrum perdidere. Celluloſa tela cultro diſſecta, in lævo artu ſicca, in dextro crure, & femore copioſiſſimam undique lympham emittebat. Integumenta circa abſceſſum poſita, per latam tecti ulceris aream a ſepoſitis partibus ſejuncta erant, & ex adverſo gangrenoſa. Ex hac plaga profundior ſub inguinali ligamento hiatus viam commonſtrat, qua ad internum abſceſſum alterum eatur, ilium dextrum occupantem, & nigreſcente peritonæi membrana opertum. Muſculi pſoas & iliacus fere omnino putrefacti ſunt, corruptione ad femur deorſum producta, tricipiti muſculo, & pectinæo ad minorem uſque trochanterem ſimili labe affectis. Scirrhoſa cor-

pora duriſſima ad veſicæ & inteſtini recti latera magnam a dextris pelvis partem obſidebant. Magna præterea oſſis pars circa pubis cum ilio conjunctionem, & altiorem ſimul acetabuli fundum, in ſteatomatoſam ſubſtantiam abierat. Sed maximum vitium, a quo reliqua originem duxiſſe crediderim, ad lumbos apparuit, ingens ſcilicet ſcirrhoſa moles, quæ vertebris incumbens earumque infimas quatuor undique amplectens, antrorſum in abdomine inſigniter prominebat, & aliquanto magis ad dextram vergens, præter inteſtina cætera, ita duodenum a tergo urgebat, ut licet in poſteriori ventris parte circa vertebras ſitum eſſe ſoleat, ad anteriores hic abdominis muſculos quam proxime accederet. Ejuſmodi tumoris durities, ſubſtantia, color non eadem ubique ſunt. Superius ex majore ſui parte albicanti ſteatomati ſimilis; in reliqua durior, fuſcus, & ſcirrho propior eſt; inferius a dextris gangrenoſus de iliaca corruptione participat. Renes ad tumoris latera utrinque accreti, ultra morem a ſe invicem diducti ſunt. Dexter inſuper, proprio uretere a duriori tumoris parte arctiſſime comprehenſo, lotium veſicæ committere impotens, ſtructuram omnem amiſit, & una cum ſua pelvi dilatatus, veſicularum ſeminalium inſtar, membranei ſacci celluloſi ſpeciem

exhibet. Siniſter e contra a tumore liberior, & hinc ſanus, ureterem ſuum ad veſicam ſoſpitem mittit; ſed ejus moles duplo fere aucta, uberiori poſſe urinæ ſecretioni ſufficere videbatur. Quæ quidem partium diſpoſitio, *Morgagni* doctrinæ optime convenit: " *augeri nempe*, ait, *ob renis comparis abſumptionem, alterius qui ſanus ſit, magnitudinem* (1). Cum tantas ex morbo variationes cadaver oſtenderet, in magna abdominis vaſa æquum erat inquirere; quæ etſi nihil mali perpeſſa fuiſſe credendum non erat, attamen tam grandia contraxiſſe vitia, quanta oculi docebant, nec ſuſpicari fas erat, nec ſenſibus interdum meis fidem habebam. Aorta itaque e diaphragmate vix egreſſa, obvii tumoris ſubſtantia ſe immittit, in eoque ſepulta iter ſuum tenet, cœliaca, meſentericis, & iliacis arteriis ex ſcirrhi finibus tantum erumpentibus. Atqui aorta & ab ea geniti inſigniores rami hactenus integri ſunt, & canalis retinent formam, licet valida undequaque compreſſione anguſtentur. Graviora longe paſſus eſt venæ cavæ inferioris truncus, & quæ ab ejus diviſione prodeunt, venæ iliacæ atque crurales. Hæ quippe in pelvi, & per omnem utriuſque femoris longitudinem exami-

(1) Epiſt. 40. n. 14. 15.

natæ, duriſſimis tunicis, ſolidi adinſtar cylindri, ſub digitis volvi poterant, & a parietum craſſitie *magnam ſui luminis* partem amiſerant, quod vero ſupererat, a compacto grumoſa concretione omnino replebatur, frequentibus hinc inde accedentibus tranſverſis fibris, per quas interiores venarum parietes invicem cohærebant. Perfecta hujuſmodi venarum cruralium, & iliacarum obſtructio manifeſte vetabat, quominus ulla inde ſanguinis gutta ex inferioribus artubus ad cavam reflueret. Sed cava ipſa ubi obcæcatæ venæ iliacæ in eam concurrunt, non minus cæca viſa eſt; quin immo informis ille funiculus, qui venæ cavæ locum tenebat, ſecundum vertebrarum corpora ſeſe de more attollens, in dextram & inferiorem deſcripti tumoris partem protinus incidebat, cujus interiores receſſus, pulti quadam albida & molli refertos ſubiens, in eandem ſubſtantiam diſſolvebatur, atque ita evaneſcebat, ut nullum ejus veſtigium deprehendere licuerit, niſi ad altiorem uſque tumoris oram, ubi ex ſcirrhoſo ſingulari tubere reliquus venæ truncus, manifeſtiſſime infera ſectus, emergebat, emiſſiſque venis emulgentibus, jam bene conſtitutus ad hepar tendebat. Ergo omnis ab emulgenti dextra ad iliacarum originem, venæ cavæ longitudo, miro modo exeſa, & abrupta perierat,

quin ulla conſecuta eſſet ſanguinis effuſio. Quod quidem mirum eſſe deſinet, ſi animadvertas, inferiorem obtruncatæ venæ partem exanguem omnino fuiſſe, & ſuperiorem alteram e tumore egredientem, ab urgentibus circumpoſitis ſcirrhis ita fuiſſe compreſſam, & clauſam, ut nullus regreſſuro ſanguini locus ſuppeteret. Mens inſuper erat, minora crurum & abdominis vaſa ad examen revocare, ſed incredibilis fœtor, & undique, præſertim vero in abdomine liveſcentis cadaveris horror, plura conantem penitus prohibuere.

DE PECULIARI QUADAM ABSCESSUUM IN PERINÆO RATIONE.

ABSCESSUS in perinæo ſub acceleratoribus muſculis quandoque fiunt, qui adeo ſingulares ſunt, ut niſi eorum naturam rite perſpectam habeamus, vix poſſibile ſit opportunam curationis methodum inſtituere. Accuratam de hac re notionem nuſquam reperi, niſi in recentiſſimis ad *Bertrandi* opera commentariis (1), ubi pauca huc attinentia, ſed egregia omnino, & veriſſima proferuntur. Ad majorem rei explanationem, quæ in ſimilibus ſpeciebus aliquoties adnotavi, breviter addam.

Horum igitur abſceſſuum origo ut plurimum eſſe ſolet ex ſuppuratis Cowperi glandulis, unde materia vel per canales excretorios in urethram tranſit, vel extus retenta, ſub muſculis bulbocavernoſis primo colligitur, deinde ex ipſis erumpens, ſubcutaneum abſceſſum procreat. Qui

(1) Tom. 6. pag. 233. nota (a).

tamen quando utrique glandulæ ſuppuratio contigerit, duplicem habere fontem deprehenditur, utrinque a lateribus urethræ altius hærentem, & ab intermedio præſertim bulbo ſeparatum, licet exterior abſceſſus unicus appareat. Quamobrem duplex vitii fundus duplicem ſectionem poſtulat, quæ ad coxæ tuber utrinque producatur, ut laterales nempe, diſcretique abſceſſus fines rite expurgentur, tutamque ad ſanationem perducantur. Atque in hunc etiam finem opportuna res eſſe, & aliquando fortaſſe neceſſaria videtur, abſceſſus fundo diligentius explorato, detectoque, ſi fieri poſſit, foramine illo, quod in alterutro muſculo bulbo cavernoſo, vel utrinque extat, profundiori in ipſos muſculos inciſione dilatare; ut libera ex ſuperiori ſinu ad inferiorem communicatio aperiatur. Si enim hunc morbum attentius intueamur, quadruplum reapſe abſceſſum exiſtere comperiemus: dextra ſcilicet ejus parte per bulbum a ſiniſtra; ſuperiori vero ab inferiori per acceleratores muſculos interdiſtincta.

Difficultas vero non minima inde oritur, quod ſingulo acceleratori muſculo ſubjectus humor non ſimul ſemper eodemque tempore viam extrorſum ſibi facit, ſed alteruter modo abſceſſus externus fit, tumoremque in perinæo ſubcutaneum excitat, atque hic cum vere unicus

videatur, unicam inciſionem admittit. Interim altera in oppoſita parte latens ſuppuratio eruptionem ſuam ſeriori tempore molitur, efficitque ut morbus deinde renovetur, aut ſaltem recrudeſcat, qui nondum omnino ſanatus fuerat; niſi etiam diutius cohibita materia altius erodendo pejora fecerit.

Neque ex ſola in Cowperi glandulis ſuppuratione hujuſce generis abſceſſus fieri obſervavi; verum etiam ex duplici quadam urethræ fiſtula, quam continuo poſt majorem aliquam ejus ad perinæum anguſtationem cadavera quædam obtulere.

Anno 1788. Kal. Februarii Carolus N. Mediolanenſis, an. 47., ſtranguria laborans, ad hoc noſocomium ſe contulit, eique parvus tumor in perinæo paucos ante dies apparuerat. Juvenili olim ætate binas æger gonorrhœas, proindeque aliquam, ſemper ter quaterve per annum, hebdomadariam urinæ difficultatem paſſus fuerat. Nobis itaque fiſtulæ, aut cereoli introductionem tentantibus, inſuperabile in perinæo ſeſe objecit impedimentum, quod nullo modo prætergredi potuimus, quamvis omnem æger urinam guttatim, erectoque corpore emitteret. Tumor deinde in perinæo lente ſuccreſcebat, in eoque æger aliqua ex parte lotium fluere ultimo ſentiebat,

tunc-

tuncque majus tumor incrementum obtulit, ſubitaque ad ſcrotum uſque & hypogaſtrium diffuſione ſeſe expandit. 5. Idus Martii, perinæi tumor cruciali ſectione aperiebatur, magna cinerei fœtique humoris vis effluxit, indeque digitus ad medii ſepti latera, per patulam utrinque viam, ſcroto injici poterat, quod etiam ab utroque latere inciſum fuit, ut effuſo humori promptior exitus eſſet. Sed gangrenoſa in abſceſſu oborta labes magnam poſtea integumentorum perinæi, ſcrotique partem deſtruxit, ut nudi fere teſtes ſupereſſent; urina vix non omnis ex perinæo fluere cœpit, & quamvis ulcus temporis progreſſu ſatis mundum evaſiſſet, æger tamen ex recurrenti & anomala febri, diutinaque ſuppuratione, pridie idus Junii fatis ceſſit. Quæ in cadavere viſa ſunt, ut paucis perſtringam, hæc fuere: Veſica craſſa & anguſta, cum parva ad ejus fundum ſuppuratione, quæ in abdominis cavitatem eruperat; proſtata omnino ſuppurata, & in purulentam cyſtim converſa, quæ tamen integra adhuc erat, & undique clauſa. In urethra circa bulbum perfectam a corrugatis, & invicem concretis parietibus ſynizeſin invenimus; quæque proxime ſequitur membranoſa canalis portio, foraminula duo, utrinque inferius hiantia oſtendit, quorum ſiniſtrum continuato juxta urethræ bul-

bum ſinu in ulceroſam perinæi cavitatem apertum erat: alterum vero a dextris peculiarem extra urethram loculum adibat, qui ab adhuc integro acceleratore muſculo ita inferius coercebatur, ut inde nulla ad perinæum via hactenus extitiſſet.

Anno 1787. Jd. Julii, vir an. 33. ad me venit, duriuſculum in perinæo ad nucis formam craſſitiemque tuberculum habens, quatuor ante menſes obortum, quo digitis preſſo, puris nonnihil ex urethra egrediebatur, ut eum gonorrhœa infectum aliquis crediderit. Neque enim ex vaga æger, liberiorique venere ſe continuerat; quia tamen impune id ei perpetuo ceſſerat, tumoris originem ex præcipiti potius equitatione natum arbitrabatur, a qua dolorem in perinæo perſenſerat, quem brevi licet evanidum, ſex elapſis menſibus, tumor ille conſecutus erat. Quemadmodum vero hoc morbi initium fuerat, ſic iter alterum, poſtquam ego eum videram, in rheda ſuſceptum, crebris concuſſionibus fecerat, ut gravis inflammatio excitaretur, aucto & ad totum perinæum diffuſo tumore, a quo maxime dolens, ne emollientis quidem cataplaſmatis impoſitionem ferre poterat. Poſtridie kal. Auguſti, ſuppuratione facta, longam ſub ſcroto ad anum fere inciſionem inſtituebam, eductaque purulenta materia, ſubcutaneam abſceſ-

ſus cavitatem glomeribus implebam. Maxima lotii pars ſatis libere per urethram emittitur, paucis exceptis guttis in perinæi abſceſſum fluentibus. Ut autem urethræ fiſtula facilius conſolidaretur, opportunam cereolorum immiſſionem duxi; ſed non expectatam urethræ anguſtationem ad perinæum offendi, quam argentea tantum fiſtula aliqua vi, & non ſine ſanguinis effuſione ſuperare potui, cui flexilem deinde catheterem, commodius in urethra retinendum, ſubſtitui. Triduo poſt fiſtularum uſum placuit iterum cereoli introductionem experiri, & ſuperato leviori quodam obice, ad veſicam uſque pervenire licuit. Jamque quindecim circiter diebus elapſis, cum urinæ nihil in perinæi abſceſſum derivaretur, deterſoque ejus fundo, felix a ſiniſtris vegetatio cavitatem omnem promptius implevit: a dextris vero, imo de latere bulbi, ad iſchium os, in illa ulceris ſede, unde lotii guttulas provenire antehac videram, vegetatio lentius aſſurgebat; ſed hæc quoque pars menſis ſpatio inducta carne expleta eſt, ut leve tandem ulcus cito ſanatum iri expectaremus. Præterito tamen ab inciſione abſceſſus ſeſquimenſe, doluit æger ſe aliquas urinæ guttulas ad perinæum devias percipere; & ego ipſe propius oculos perinæo admovens, ſeduloque inſpiciens, novum reapſe foraminulum in

ſiniſtra ulceris ora nuper apertum deprehendi, qua tenuis urinæ rivulus mingendi actu profluebat. Nova res ut proximæ ſanationis ſpem omnem præcidebat, ita nobis graviſſimum injecit dubium de altero in urethra a ſiniſtris foramine, per quod, dextero jam conſolidato, devia urina ex recens rupto a ſiniſtris acceleratore muſculo ſubterfugiens, novam ſibi viam aperuiſſet Altera igitur a ſiniſtris ſectio inſtituenda fuiſſet, atque uſus cereolorum continuandus; ſed plurimis æger negotiis diſtentus, maluit morbi ſibi parum moleſti curationem in aliud tempus protrahere.

MULIEBRIS ISCHURIÆ HISTORIA.

INſignior multis in fœminis caruncula, ſive papilla quædam ſub urethra apparet, ad vaginæ orificium poſita, cujus procul dubio appendix eſt. Eam longioris aliquando, & obtuſioris columnæ inſtar pendentem vidi, in completis præſertim vaginæ prolapſibus, cujus ſuperiori & anteriori parti nexa tunc erat.

Septembri menſe ſuperioris anni, quadragenaria in noſocomio aderat fœmina, cujus corpus fœdis undequaque, nigriſque puſtulis obſitum erat, eaſque a ſyphilide natas primo intuitu omnes credidiſſent, quanquam ægra nullum unquam ejuſmodi morbum ſe paſſam eſſe affirmaret. Quum balneis ad peſſimum illud exanthematis genus uteretur, quinta ab incepto die urinæ detentio ſupervenit, quæ catheteris uſum poſtulabat. Sed inopinatam in ejus immiſſione difficultatem chirurgi invenerunt. Quoddam enim carneum corpus ab anteriori vaginæ ſede ſurſum exporrectum, totum fere urethræ locum occupabat, ſuaque mole urinæ, & catheteri viam impediebat. In ſuperiori quidem, clitoridique appropinquanti

tumoris regione, conſpicua, & profunda conſpiciebatur ulceroſa cavitas, in cujus fundo urethræ meatum latitare certum erat, ſed informis hujuſmodi cæcuſque ſinus fruſtra cæſpitantibus tentabatur. Conſultum itaque fuit, ægram balneo iterum mergi, & auſpicato evenit, ut urina ſponte prodiret, neque amplius in poſterum ſupprimeretur: laxato nempe, & nonnihil ſubſidente craſſiori illo corpore, quod cæteroquin locus, & manifeſta ejus cum anteriori vaginæ parte continuitas, merito ad papillam, quam ſuperius deſcripſimus, mole auctam pertinere commonſtrabant.

MONS VENERIS IN HOMINE.

Adipoſa illa pubis prominentia, quam veneris montem appellant, ad exteriores muliebrium genitalium partes proprie pertinet. Vidi tamen homines ita conformatos, ut ſimilem omnino, ac in fœminis, montem præ ſe ferrent, licet reliquis alioquin partibus macilenti fuiſſent. Latior hiſce hominibus pubis area apparebat; penis parvæ molis erat, idemque ex fovea imo prominentiæ loco inſculpta exſurgere videbatur. In quodam hujuſce generis cadavere copioſam ex inguine pinguedinem, ad medium uſque ſcrotum utrinque deſcendentem, ſectione comperiebam.

NATURALIS OMNIUM PECTORIS ET ABDOMINIS PARTIUM TRANSLOCATIO.

COLOMBA Sciſta, annos nata 18., domo Sedriani in agro mediolanenſi, ex febri intermittenti ægrotans, die 21. Octobris 1787., improviſo ſopore, & convulſionibus correpta deceſſit. Mortis cauſam in capite perſcrutantes, nullam invenimus: reſerato pectore & abdomine, omnia item ſana apparuerunt. Verum non ſine magna admiratione notatum eſt, univerſas ibi partes oppoſitum ſingulas locum tenere, ita ut quæ ſecundum naturam poſitæ a dextris ſunt, omnino a ſiniſtris eſſent, & contra. Perraro hujuſmodi & ſingulari ſpectaculo inter cæteros adfuit vir clariſſimus P. *Moſcati* Præceptor noſter æternum venerandus, qui ſimilia ſe olim vidiſſe teſtatus eſt. Non uſitata tamen res multos ſpectatum accivit, quamobrem non inutilem me operam navaturum eſſe duxi,

ſi quæ accuratius perquiſivi, hic ſummatim perſtringam.

Mediaſtinum a dextris inclinatum, ampliorem reddit alteram pectoris cavitatem, in qua pulmo trilobus, & dextro major. Cordis baſis a ſiniſtris, apex a dextris ſpectat; in anteriori pulmonis dextri limbo ſinus conſpicitur, qui cordis apicem contra ejus lateris coſtas pulſantem olim recipiebat. Auricula cordis dextra pulmonales venas admittit, ſiniſtra cavas. Aorta ex dextro prodit ventriculo, arteria pulmonalis ex ſiniſtro. Quoad illas vero ſinuum venoſorum appendiculas, quæ auriculam proprie referunt, eæ ſic erant diſpoſitæ, ut altera a dextris aortæ, a ſiniſtris altera pulmonalis arteriæ, ſecus ac ſolent, proſtarent. Ex binis utriuſque ventriculi orificiis inverſa iterum ſitus ratio obſervabatur; in dextro enim arterioſum orificium dextrum erat, auriculare ſiniſtrum: contra vero in altero ventriculo ſe res habebat. Deinde in arteria pulmonali ramus ſiniſter ſub aorta gliſcens, lævum ſubibat pulmonem, & aorta dextrorſum inflexa, arcum faciebat inverſum, ex quo juxta dextrum vertebrarum latus deſcendebat. Rami ex ſummo ejus arcu naſcebantur ſubclavia, & carotis dextra, nec non ſubclavia ſiniſtra, quæ præ dextra longior, carotidem ſui lateris progi-

gnebat. Œſophagus ad dextram vergebat, & major azygos erat a ſiniſtris, quemadmodum & thoracicus chyli ductus, qui tamen ſuperius ad alterum latus inclinans, ſubclaviæ dextræ inſerebatur. Ala diaphragmatis ſiniſtra venam cavam inferiorem tranſmittebat; & ſic de cæteris.

Neque minus completa videbatur abdominalium partium translocatio. Lien enim in dextro hypochondrio, hepar in ſiniſtro occurrebant. Ventriculi fundus, perinde ac ſuperius ejus orificium; meſenterii, & jejuni inteſtini initium, coli finis, omnia a dextris viſebantur. Et viciſſim a ſiniſtris pylorus, duodenum, pancreatis caput, cæcum inteſtinum, meſenterii & ilei finis &c. Ren tandem ſiniſter humiliori loco poſitus, breviori vena, & longiori invicem arteria inſtruebatur, eo quod ſiniſtrum locum vena cava, dextrum aorta ad vertebras tenebant.

Cæterum exlegis corporis ſingulæ partes optime erant conſtitutæ, & qui forte tum aderat Pictor, exteriorem ejus formam, diverſaſque membrorum rationes ad artis præcepta exigens, omnia tanquam normæ reſpondentia commendabat.

Simile exemplum a *Morando* obſervatum, in actis R. S. P. Academiæ cel. *Mery* accura-

tiſſime expoſuit ; niſi quod aliquem in ejus hiſtoria errorem ſubrepſiſſe crediderim, ubi a dextris venam ſine pari fuiſſe traditur (1).

(1) Ann. 1688. tom. 2.

INDEX.

Morbi ſymmetrici, & aſymmetrici. Pag. 1
Læſiones capitis. 32
De aliis capitis morbis pauca. 50
Quædam de Bronchocele. 62
Ingens abſceſſus ſubaxillaris. 75
Quædam de herniis. 78
Abſceſſus ex pelvi ad femur propagati. 99
De peculiari quadam abſceſſuum in perinæo ratione. 110
Muliebris iſchuriæ hiſtoria. 117
Mons veneris in homine. 119
Naturalis omnium pectoris, & abdominis partium translocatio. 120